



**MUNICIPALIDAD DE LAJA**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

**DECRETO N°** 6.610.- /

**MAT:** APRUEBA PLAN DE SALUD  
COMUNAL DE LAJA.

**Laja**, 28 de noviembre de 2013

**VISTOS:**

- 1.- Sesión de Concejo Extraordinaria N° 48 de fecha 26 de noviembre de 2013, Acuerdo N° 165, que aprueba Plan de Salud Comunal de Laja año 2014.
- 2.- Y las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

**DECRETO**

- 1.- **APRUÉBASE**, Plan de Salud Comunal de Laja año 2014, y remítase al Servicio de Salud Bio Bio, según lo expresa la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria en Salud.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*Karina Sepúlveda Mora*  
**KARINA SEPÚLVEDA MORA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



*José Pinto Albornoz*  
**JOSÉ PINTO ALBORNOZ**  
**ALCALDE**

**DISTRIBUCIÓN**

- Servicio de Salud Bio Bio
- Dirección de Control
- Archivo SSMM
- Departamento de Salud

## PLAN DE SALUD COMUNAL DE LAJA – 2014

DEPARTAMENTO DE SALUD  
MUNICIPAL

Documento Presentado y Aprobado  
EN SESIÓN DE CONCEJO N° 48 Extraordinaria  
de fecha 26.11.2013.-  
Acuerdo N° 165



## INDICE

INDICE	2
INTRODUCCION	4
VISION Y MISION	5
HISTORIA DE LA COMUNA DE LAJA	7
DIAGNÓSTICO DE LA COMUNA	9
SALUD EN RED	10
DESCRIPCION DE ESTABLECIMIENTOS	28
PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA COMUNA	31
DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	35
INSCRIPCION EN PROGRAMA PERCAPITA	36
DESCRIPCION DE LA POBLACION RURAL EN LA COMUNA	38
DOTACION	39
PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2014	40
DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO	46
DIAGNOSTICO SALUD RURAL	50
CARTERA DE SERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	51

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

ENFERMEDADES GARANTIZADAS GES	52
CUMPLIMIENTO METAS IAAPS	55
METAS SANITARIAS 2013	57
SECTORIZACION E INFRAESTRUCTURA	59
DESCRIPCION Y LINEAMIENTOS DE LOS 3 SECTORES	62
EQUIPO DE CABECERA POR POSTA Y CICLO VITAL	63
RECURSOS POR PROGRAMAS ESPECIALES PARA EL AÑO 2013	102
PLAN ACCIÓN 2014	103
PROGRAMA CAPACITACIÓN AÑO 2014	105
PLAN PROMOCION DE LA SALUD	109
AREAS PROBLEMATICAS	111
ANEXOS	115

## INTRODUCCIÓN

La Salud, de acuerdo al enfoque Biopsicosocial, es el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son el nivel educacional, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial.

La Atención Primaria de Salud comunal de la ciudad de Laja, tiene como objetivo propender a un modelo de Atención Integral de Salud, constituyendo un elemento eje en la reforma del sector, propiciando un enfoque familiar y comunitario, orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, las condiciones para el mantenimiento y cuidados de salud dando respuestas a sus requerimientos de manera integral.

Esto debe ir obligadamente asociado a un enfoque biopsicosocial con énfasis en la familia y la comunidad, incluyendo con ello la diversidad de formas de familia, entendiendo con ello que las estas son el sistema social primario de las personas.

La continuidad de la atención y cuidados de salud se extienden a toda la red, priorizando en la Atención Primaria de Salud aquellos factores que tienden a mejorar la calidad de vida, disminuir los factores de riesgo, es decir, fortalece el actuar mediante estrategias preventivas y promocionales adaptadas a la realidad.

Con ello entonces, se busca la prestación de servicios integrados, es decir, se espera que en cada contacto con individuos y familias se visualice la oportunidad para incorporar factores de promoción y prevención, fomentando el auto cuidado individual y familiar.

Acuerdo N° 165



Así se

Lo anterior se resume en la disposición de un equipo y de los recursos humanos calificados para abordar los desafíos de evitar el daño en salud, pesquisarlo precozmente, confirmar diagnósticos, tratar las enfermedades de acuerdo a su protocolo.

## MARCO LEGAL

El Plan de Salud Primaria, nace del contexto de modernización del sistema de salud, como un elemento estratégico para la gestión descentralizada desde el Municipio jurídicamente regulado por:

Ley N° 19.378 de Abril de 1995. Estatuto de Atención Primaria Municipal, cuerpo legal que regula la situación contractual de los funcionarios, como el financiamiento de la atención Primaria, dejando claro el rol del municipio en cuanto a su responsabilidad con la salud de la población y su relación con el Servicio de Salud, el que tiene la responsabilidad de asesorar técnicamente, supervisar y evaluar el cumplimiento de ejecución de los planes de salud municipales.

Ley N° 18.469. Modalidad de atención institucional que definen los beneficiarios del sistema.

Ley N° 19.813. Que otorga beneficios a funcionarios de la salud primaria de dependencias municipal y establece la asignación de incentivos por desempeño colectivo.

Ley N° 19.937. De autoridad sanitaria y de gestión que define la Red Asistencial y determina la inscripción de la población a cargo, como un eje fundamental de la atención primaria.

Ley N° 19.966. AUGE régimen de garantías en salud.

Acuerdo N° 165



## VISION

**Elevar el nivel de Salud de la población de Nuestra Comuna.**



## MISION

**Desarrollo de sistemas armónicos orientados en las personas, que fortalezcan el control de factores que afectan la salud.**

## HISTORIA DE LA CIUDAD

Laja debe su nombre a la denominación que le dieron los colonizadores Españoles al territorio "Isla de la Laxa" por estar rodeada de ríos. Estaba poblada por indígenas coyunches, es decir, hombre de las arenas.

La actividad humana entre 1550 hasta 1871 se circunscribe al paso de bandas indígenas nómades. Sin embargo, a partir de 1871 se inició el poblamiento del sector, debido a las faenas de prolongación del ferrocarril de San Rosendo hasta Angol.

El 22 de Diciembre de ese mismo año, se dictó un decreto que estableció en la provincia de Biobío el municipio de "Estación de la Rinconada" en el Departamento de La Laja.

El decreto ley Nº 803 de diciembre de 1925 se mantuvo la división comunal de Estación de Rinconada, señalándose sus límites.

El 30 de diciembre de 1927 se dictó el decreto con fuerza de ley 8583 sobre división comunal, en que el Departamento de Laja y la comuna Estación de la Rinconada, pasó a denominarse La Laja.

Entre los años 1891-1895, se instalaron en Laja los primeros servicios públicos: Registro Civil y Escuela Número 6, actual Liceo Politécnico A-66.

Con más de 100 años, tenía en 1950 apenas 2000 habitantes. En ese entonces era todavía un simple paradero de trenes, con una estación por la que circulaban campesinos y que llegaban hasta allí en carretas tiradas por bueyes y/o caballos.

Era un caserío pequeño con apenas dos calles sobresalientes: Balmaceda y los Carrera. Una pequeña industria de alcoholes que tenía unos cuantos

Acuerdo N° 165-



trabajadores y un comercio de pueblo rural con escasos almacenes. Cuentan que en sus orígenes también cumplía la función de puerto. Función que en la actualidad forma parte de la historia.

Entorno al villorrio destacaban extensos viñedos, otorgándole una fisonomía absolutamente agreste al lugar.

Su gran salto cualitativo lo dio en 1953 cuando se instaló la Compañía Manufacturera de Papeles y Cartones (CMPC) para la producción de celulosa y papel, lo cual generó una intensa dinámica empresarial y poblacional.

Laja es hoy un pueblo en pleno desarrollo, con una población que ha crecido desmesuradamente, estimada en unas 21.000 personas.

Es una comuna eminentemente industrial, así lo corroboran las estadísticas de actividad ocupacional. De hecho, un 34,7 de las personas ocupadas trabajan en industrias manufactureras. En tanto, la agricultura y el comercio ocupan a un 12% de los ocupados en cada caso.

Ubicada a 86 kms al noroeste de Los Ángeles, la ciudad tiene como principal vía de acceso, la ruta Q-90 (Laja-Ruta 5 Sur), contando con otras alternativas a través de sectores rurales a través de María Dolores, La Colonia y Millantú.

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

## DIAGNOSTICO COMUNA DE LAJA

### 1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA.

La comuna de Laja se ubica al extremo Nororiente de la provincia del Bío-bío, entre los ríos Bío-bío y Laja.

Tiene una superficie de 338, 9 Km. Superficie que representa un 2,25 % del área provincial y un 0,9 % de la superficie regional, el 84,5 % de la población se concentra en el sector Urbano, siendo su densidad 71,7 hab./Km. para el año 1992 y de 65,3 hab. /Km<sup>2</sup>

#### En sus puntos cardinales:

**Norte:** Río Laja, su desembocadura en el río Bío - Bío, hasta la desembocadura del brazo oriente del estero Cachapoal en el río Laja, limitando con las comunas de San Rosendo y Yumbel.

**Sur:** Estero paso cerrado, desde el camino Yumbel – Los Ángeles, hasta su desembocadura en el río Huaqui llegando este hasta río Bío - Bío, limitando con la comuna de Los Ángeles.

**Este:** Estero Cachapoal, desde la desembocadura en el río Laja de su brazo oriente hasta el camino Yumbel – Los Ángeles, y ruta Q – 20 Yumbel –Los Ángeles desde el estero Cachapoal hasta el estero Paso Cerrado, limitado con la comuna de Los Ángeles.

**Oeste:** Río Bío - Bío desde la desembocadura del río Huaqui, hasta la desembocadura del río Laja en el río Bío - Bío, limitando con la comuna de Nacimiento y la provincia de Concepción (comuna de Santa Juana).

Acuerdo N° 165-2013



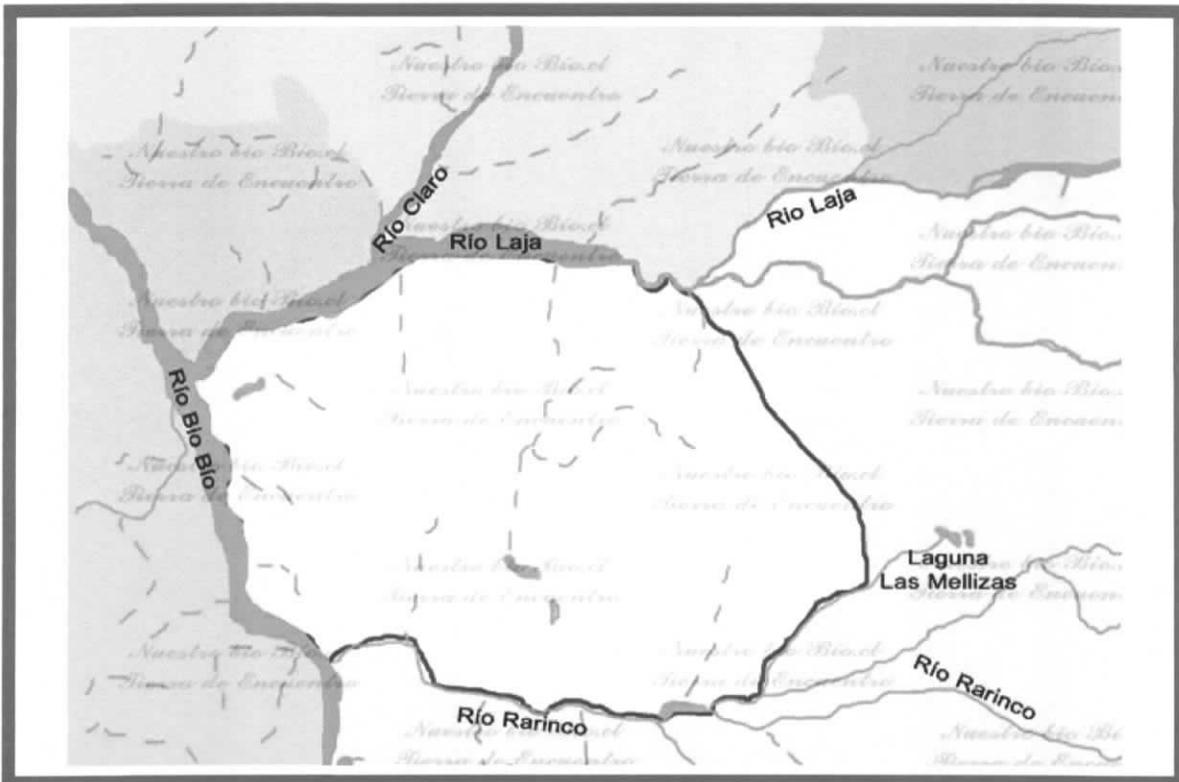
Salud



### Suelo

Los suelos comunales se caracterizan por ser en su mayoría empobrecidos, de baja calidad y productividad, con escasa retención de humedad, bastante erosionados, con una topografía marcada por lomajes suaves, de tierras gredosas y grandes extensiones de arenales.

### Sistemas Hidrográficos



La comuna se encuentra en dos cuencas hidrográficas de importancia para la región, la del río Bio-Bio por el poniente y la del río Laja por el norte, además el río huaqui por el sur

La comuna posee cuerpos lacustres, los cuales poseen un potencial turístico recreativo, además de ser sistemas sostenedores de la flora y fauna de la comuna. Existen 12 cuerpos lacustres: La señoraza, Coyanco (brasil), el Desague (bosque), Cruz de piedra, Valdebenito, el Pillo, Quelén- Quelén, Quiebrafrenos, Lavanderos, La Peña, Postahue, Pozo Piedra y Club de Campo.

Acuerdo N° 165

SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE ALCALDIA

### **Clima**

El clima del territorio es clasificado dentro del predominio mediterráneo, a su vez, se ubica dentro del subclima mediterráneo con estación seca breve; representando un clima de transición entre los climas mediterráneo templado y lluvioso.

Las temperaturas a lo largo del año en promedio se mueven entre los 10° y 20 ° c ; durante los meses de diciembre enero y febrero se producen las temperaturas mas altas, y las mas bajas durante Junio y Julio. Las temperaturas medias fluctúan alrededor de los 15° c entre los meses de octubre y marzo, mientras que la mínima se produce en el mes de Julio alcanzando los 3 a 4 ° C.

### **Vegetación**

La comuna de Laja al encontrarse rodeada de sectores con plantaciones exóticas entre mezclados con disminuidos remanentes de vegetación nativa, a la que contribuye la presencia de una importante red hídrica, conformada por ríos y un complejo de lagunas, incluso con la de mayor envergadura ubicada en pleno radio urbano, no presenta déficit natural en cuanto a la oferta de areas verdes. Corresponden a un bajo porcentaje respecto al área urbana mencionada representando solo un 0,5% de esta superficie, equivalente a 19.000 mts cuadrados distribuidos en plaza cívica, plazoletas, y recinto facela perteneciente a CMPC.

### **3. VÍAS DE ACCESO A LA COMUNA DE LAJA**

La comuna de Laja cuenta con dos vías de acceso la ruta Q-34 (Laja-Millantú) ruta asfaltada recientemente y en óptimas condiciones, con la complicación de que circulan muchos camiones de alto tonelaje y la ruta Q-90 (Laja – Ruta 5), recientemente mejorada debido al deterioro que presentaba por el tráfico constante de camiones pesados, además de la modificación de sus bermas contando con las medidas óptimas, transformándose en una autopista segura y con altos estándares de seguridad en vialidad.

Acuerdo N° 165 -



Salud

En relación a los caminos rurales, existen rutas que actualmente se encuentran en buen estado, entre estas rutas podemos destacar las siguientes:

#### **Rutas Acceso**

- Q-20 (LOS ANGELES – PUENTE PERALES)
- Q-246 (LAS LOMAS – LA COLONIA)
- Q-118 (DIUQUIN – EL BOSQUE)
- Q-264 (LOS ROBLES – MARENGO)
- Q-238 (SAN RAFAEL – LAS CIÉNAGAS)

Por la ubicación de la Comuna y sus distintas vías de acceso, siendo una de ellas el río Bío- Bío, que facilitan por cercanía atenderse en la Comuna de Laja, generando problemas de seguimiento de usuarios que acceden a nuestro Establecimiento y que pertenecen a las Comunas de Nacimiento y Santa Juana.

#### **4. MEDIOS DE TRANSPORTES**

Dentro de la comuna existe una variada gama de medios de transportes. Ya sea urbano como rurales los cuales se proceden a nombrar en la siguiente clasificación.

##### **Transporte urbano**

Debido al tamaño físico de la ciudad de Laja se han creado las líneas de colectivo. Actualmente existen 5 taxis básicos, con ubicación en las calles O'Higgins y Prat y 4 líneas de colectivos en diversos recorridos.

Acuerdo N° 165



### Trasporte Rural

Bicicletas, buses, taxis, colectivos y vehículos de tracción animal, cabe destacar que la locomoción rural solo tiene un horario de salida al día, lo que dificulta el acceso a los centros de salud.

### Transporte Interurbano

La comuna de Laja cuenta con buses interprovinciales que realizan recorridos hacia la provincia de Concepción, Ñuble, la comuna de los Ángeles y hacia Santiago a través de 6 líneas de buses: buses Laja, buses JB, buses rurales, buses Línea Azul, buses INTERSUR y buses TURBUS. La empresa de ferrocarriles de estado realiza salidas diarias hacia la ciudad de Talcahuano, dentro del recorrido contempla acceso a los distintos sectores.

## 5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Respecto de los medios comunicacionales con los que se cuenta en la comuna, se puede destacar una red de telefonía fija, urbana y rural, más una cobertura extensa por distintas compañías de telecomunicaciones móviles que mantienen conectado a Laja con el mundo. También existen medios de difusiones orales o radio difusores, que se encargan de interconectar a los sectores rurales con los urbanos y mantener informados y desarrollar una sana forma de entretener y comunicar en la comuna, además de contar con páginas Web.

## 6. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y DE DIFUSIÓN EN LA COMUNA SON:

- 3 Radios Emisoras.
- Plaza Vida Chile
- Página Web de la comuna, [www.lajino.cl](http://www.lajino.cl)
- Página Web del municipio, [www.munilaja.cl](http://www.munilaja.cl).
- Página web canal televisivo [www.lajatv.cl](http://www.lajatv.cl)
- 2 Canales de TV
- Diario local LAJINO

Acuerdo N° 165-2013



*[Handwritten signature]*

**Telecomunicación se cuenta con:**

Central Telefónica automática, CTC Chile con servicio urbano y telefonía rural, en la actualidad las postas rurales cuentan con teléfono y radio portátil lo que facilita la comunicación interna y con la municipalidad.

**7. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS**

Los rubros mayoritariamente demandados para emprender iniciativas independientes fueron la crianza de animales (cerdos, aves, terneros, ovejas), servicios forestales (tala de árboles, transporte de leña, uso de motosierras), actividades agrícolas (producción de leche, apicultura, cultivo de hortalizas y de flores), amasandería, textil, productos lácteos, ventas (quioscos, triciclos, abarrotos, ropa usada, nueva, verduras), servicios (albañilería, peluquería, carpintería, lavandería, soldadura, jardinería), fletes y talleres.

**Empresas e industrias de la comuna.**

- CMPC CELULOSA Planta Laja.
- Empresa de Ferrocarriles del Estado, estación de Laja.
- Empresa de Electricidad, Frontel
- Empresa de Agua Potable, ESSBIO.
- Maestranza R de L.
- Maestranza Los Andes.
- Maestranza SICAO LTDA.
- Maestranza RG.
- Maestranza JVP Ingeniera y Servicios Industriales.
- Maestranza Maximiliano Morales y Cía Ltda.
- Maestranza SICMON
- Constructora Laja (áreas: mecánica, eléctrica y civil)
- Constructora Andalién.
- Ingeniería y Construcciones IMEL.

Acuerdo N° 165-20



*[Handwritten signature]*

**Índice de Desarrollo Humano.**

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) entrega para todas las comunas de Chile cuatro indicadores que permiten ordenar el nivel de logro del desarrollo humano: tres sectoriales (salud, educación, ingresos) y un índice resumen final IDH. Los resultados para Laja, se presentan en la siguiente tabla:

Nivel de Logro	IDH		Dimensiones					
			Salud		Educación		Ingresos	
	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking
Bajo	0,663	221	0,656	245	0,74	174	0,594	205

Tabla N° 5: Elaboración Propia

El nivel de desarrollo humano es bajo, situándose en el lugar 221 de entre las 333 comunas analizadas.

La dimensión salud ocupa el puesto número 245.

La dimensión educación ocupa el 174.

La dimensión ingresos se ubica en el puesto 205.

**Población 15 años y más económicamente activa por rama de actividad económica 1982-1992-2002**

Ramas de Actividad Económica	Año 1982		Año 1992		Año 2002	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agricultura, caza, silvicultura y pesca	1.323	20,50	961	13,2	714	10,42
Explotación de minas y canteras	21	0,33	12	0,2	21	0,31
Industria manufacturera	1.674	25,93	2.491	34,1	1.543	22,54
Electricidad, gas y agua	20	0,31	34	0,5	67	0,98

Acuerdo N° 165-2014  

 Salud ✓

Construcción	297	4,60	619	8,5	845	12,34
Comercio, restaurantes y hoteles	526	8,15	1.292	17,7	1.149	16,78
Transporte almacenamiento y comunicaciones	301	4,66	456	6,2	427	6,23
Estab. Financ. Seguros, B. inmob. Serv. A empresas	46	0,71	26	0,4	75	1,09
Servicio Comunitario y otros	1.395	21,61	1.207	16,5	1.660	24,24
Actividades no especificadas	570	8,83	14	0,2	152	2,22
Buscan trabajo por 1º vez	282	4,37	189	2,6	193	2,82
<b>Total</b>	<b>6.455</b>	<b>100,0</b>	<b>7.301</b>	<b>100,0</b>	<b>6.846</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Censo 1970-1982. Cifras comparativas. Tomo III Marzo 1993

XVI Censo Nacional de población y V de Vivienda, Abril 1992

XVII Censo Nacional de población y VI de Vivienda, 2002

## 8. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA DE LAJA

Laja mantiene un centro poblado urbano predominante, posee un considerable grupo perteneciente al sector rural, la información acerca de la población se mantiene ya que el Censo que nos rige es el 2002.

El censo 2002 indica que del total de habitantes, 72, 7% reside en el sector urbano y el 27,3 % restante reside en las localidades rurales de la comuna.

Según el censo del año 2002, indica que la población se encuentra equitativamente distribuida según sexo, las mujeres representan la mayoría de la población comunal, así, de los 22.404 habitantes, 11.291 (50,4%) son mujeres y 11.113 (49,6%) hombres.

Según edad es importante también acotar que en la comuna de Laja el porcentaje de población menor de 15 años disminuyo desde 31,4% a 27,7% mientras que el porcentaje de personas de 65 años o mas aumento desde 5,2% a 7,8%. La población entre 15 y 65 años, a variado en esta comuna desde 63,4% hacia un 64,4%

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

Otro punto importante de abordar en este tipo de comunas es el movimiento migratorio y en caso de Laja a pesar de la existencia de la fábrica CMPC que ha provocado un gran crecimiento en la comuna, pero sin embargo, CMPC se está automatizando provocando que el empleo de personas sea menor al que se necesita.

Esto conlleva a que las personas migren hacia otras ciudades y comunas de la región para conseguir un empleo que pueda satisfacer sus necesidades y se puede decir que la comuna se está quedando con las personas más pobres y que tienen un menor grado de calificación.

TOTAL		POBLACIÓN URBANA		POBLACIÓN RURAL	
HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
11.244	11.293	8.316	9.063	2.928	2.230

## 9. ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA COMUNA DE LAJA

Según los datos proporcionados por la encuesta CASEN 2000, un 36,7 % de la población comunal participa en organizaciones sociales, situando a Laja por sobre el promedio provincial que es de 33,8 %, y a la par con el índice regional de un 36,8 %.

Laja cuenta con aproximadamente 172 organizaciones comunitarias funcionales y territoriales legalmente constituidas, entre las que se pueden mencionar:

- Juntas Vecinales: 49 (32 urbanas y 17 rurales)
- Uniones Comunales: 3
- Organizaciones deportivas: 28
- Club de la tercera edad: 14
- Comité de vivienda: 19
- Comité de agua potable: 11
- Club de Crónicos: 1
- Comité de Salud: 1

Fuente: Encargada de Organizaciones Comunitarias, Junio 2013

Acuerdo N° 165  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE SALUD

## 10. SANEAMIENTOS BÁSICOS DE LA COMUNA

El servicio de agua potable y alcantarillado de la ciudad de Laja se encuentra bajo la responsabilidad de la Empresa de Servicios Sanitarios del Bío - Bío S.A. (ESSBIO), y su área de concesión abarca toda el área urbana. La cobertura de agua potable por medio de la red pública alcanza a un 95% de la población, es decir, 3.807 viviendas. En cambio el abastecimiento en el sector rural es diverso, siendo el único sistema de agua potable rural (APR) con asistencia técnica ESBBIO perteneciente a la localidad de Puente Perales, el cual beneficia a 55 familias, además del sector Rucahue Sur con 20 familias beneficiadas.

También existen soluciones particulares colectivas de tratamiento de agua apta para ser consumida, pero sin la existencia de ESBBIO; beneficiándose de esta manera 244 familias.

Además se cuenta con soluciones particulares de agua con sistema de cloración, que beneficia a 192 familias de los sectores de Santa Clara, Apelahue y Lavaderos.

Cabe mencionar que durante el año 2013 se habilitaron pozos profundos con la posibilidad de ser clorados, en los sectores Los Cienogos, Las Ciénagas, Chorrillos, Quillayal, Tres Pinos y Alto Diuquin.

## 11. ELIMINACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS.

Los residuos sólidos producidos se depositan en la comuna de Los Ángeles, en el relleno sanitario, ubicado, en el Km 489.5 sector laguna verde, propiedad de DEMARCO S.A., esto debido a que la localidad no cuenta con una instalación propia para el vertido de las basuras. En los sectores rurales se disponen del servicio de recolección y transporte de basuras., a través de un camión DEMARCO que recorre los distintos sectores, donde su destino final es el vertedero antes mencionado.

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

Los residuos sólidos producidos por la Planta de Celulosa CMPC son eliminados de distintas maneras; los residuos peligrosos son tratados por una empresa externa especializada en su disposición final; los industriales son llevados a un área de disposición controlada de la empresa; y los no peligrosos son reciclados por la propia empresa o por empresas externas. Por otra parte, los líquidos industriales producidos por la misma planta son llevados a una planta de tratamiento de efluentes primario y secundario. En relación a los residuos hospitalarios y de postas rurales, estos son retirados por empresas externas y es el Hospital de Laja quien solventa este gasto apoyando significativamente al Departamento de Salud Municipal.

#### **Eliminación de excretas.**

El servicio de alcantarillado de aguas servidas de Laja tiene una cobertura de sólo un 42%, mientras que un 55% de la población tiene sistema de pozo negro, equivalente a 3.094 viviendas (Casen 2003)

Según el área geográfica se puede analizar que en el sector urbano aproximadamente el 98% de las viviendas cuenta con alcantarillado, mientras que en el sector rural no existe este sistema de alcantarillado, sólo fosa séptica o pozo negro.

La red de alcantarillado cubre casi toda la zona urbana, sin embargo no toda la población cuenta con este servicio, debido a que no cuenta con los medios económicos para conectarse al sistema (Fuente ESSBIO). Estos sectores son: Carrera, Costanera río Laja, Quinta Cipriana y Villa Celulosa.

Acordo N° 165 -



Salud

## 12. POBREZA EN LA COMUNA DE LAJA

### Según encuesta CASEN 2011

En el contexto global país el 85.6% de la población no es pobre, el 14.4% es Pobre y el 2.8% es indigente y nuestra región del Bio –Bio es la segunda región más pobre del país con un 21.5% y la antecede la región de la Araucanía con un 22.9%.(CASEN, 2011).

Laja presenta en términos generales una condición cercana al porcentaje de hogares con pobreza en relación con la región de Bío - Bío, de esta manera, existe un 16.3% de hogares pobres en la comuna, mientras que los índices regionales alcanzan un 21.5% (CASEN, 2011).

De esta manera en Laja el número de personas en situación de pobreza según CASEN – 2011 sería de 3.749 personas que correspondería al 16.3%, y un 4% (920 personas) son indigentes.

### Estratificación de la Pobreza a Nivel Comunal, Regional y Nacional.

POBREZA		
	Indigente	Pobreza
Laja	4%	16.3%
Octava Región	4.5%	21.5%
Total País	2.8%	14,4%

Fuente: CASEN 2011

## 13. EDUCACION EN LA COMUNA DE LAJA

Acuerdo N° 165



**Tipo de Enseñanza y Establecimientos**

Tipo de Enseñanza	Establecimientos Municipales	Establecimientos No Municipales	Total de Establecimientos Comuna
Prebásica	6	5	11
Básica Completa	8	4	12
1ero a 6to básico	5	0	5
E. Especial	1	0	1
Media Humanista Científica	1	2	3
Media Técnico Profesional	1	0	1
Media Téc. Adm. y Comercio	1	1	2
Media Adulta	1	1	2

**Fuente: S.I.N.I.M 2012 Depto. De educación de Laja**

**Establecimientos educacionales urbanos (Los 3 Liceos acogen a la población de toda la comuna existiendo en 2 de ellos un internado para los jóvenes rurales)**

Nombre establecimiento	Tipo de Enseñanza
Liceo A-66 Héroes de la Concepción	E. Media
Liceo A-66 Héroes de la Concepción Técnico Profesional	E. Media
Liceo Politécnico Hermanas Maestras de la Santa Cruz	E. Media
Escuela D-975 José Abelardo Nuñez	E. Básica
Escuela D-1229 Andrés Alcázar	E. Básica

Auerdo N° 165 -



Escuela E-980 Nivequetén	E. Básica
Escuela F-1227 Amanda Labarca	E Especial
C.E.I.A Rubén Campos	E. Adultos
Jardín Infantil Rayitos de Sol	E. Pre básica
Jardín Infantil Santa Lucia	E. Pre básica

**Fuente: S.I.N.I.M 2012 Depto. de educación de Laja**

**Matricula establecimientos educacionales 2013**

NOMBRE ESCUELA	MATRICULA
<b>URBANO</b>	
Jardín Santa Lucía	14
Jardín Sueños De Alberto	50
Jardín Mis Dulces Pasos	68
Jardín Rayito De Sol	38
Jardín Arcoíris	48
Andrés Alcázar	1184
José Abelardo Núñez	254
Nivequetén	884
Amanda Labarca	49
Santa Cruz	481
Héroes De La Concepción	985
Liceo Técnico Profesional	407
Alfa y Omega	148
San Mauricio	161

Acuerdo N° 165



*Spilud*

<b>RURAL</b>	
Jardín Manitos Pintadas	25
La Colonia	85
Francisco Zattera Guelfi	164
Puente Perales	140
Liceo Las Ciénagas	38
Rucahue	13
Santiago Amengual Balbontin	9
Los Cerrillos	8
Diego Benavente Bustamante	8
Juan Luis Sanfuentes	11
C.E.I.A. Rubén Campos	103

**Población en situación de discapacidad en colegio especial en la comuna.**

Síndrome de Down y RM Moderado	Parálisis y RM Moderado	RM leve	RM moderado	RM severo	Hipoacusia y RM Leve	Autismo y RM Severo	TOTAL
10	6	1	22	2	1	3	<b>45</b>

Acuerdo N° 165 - 

## SALUD EN RED PARA LA COMUNA DE LAJA

### SERVICIOS DE SALUD EN LA 8VA REGIÓN

Servicios de salud			
	Hospitales	Consultorios	Postas rurales
Ñuble	7	37	55
Concepción	6	31	17
Arauco	5	11	32
Talcahuano	3	13	5
Biobío	7	27	68

Fuente: DEIS Ministerio de Salud 2011

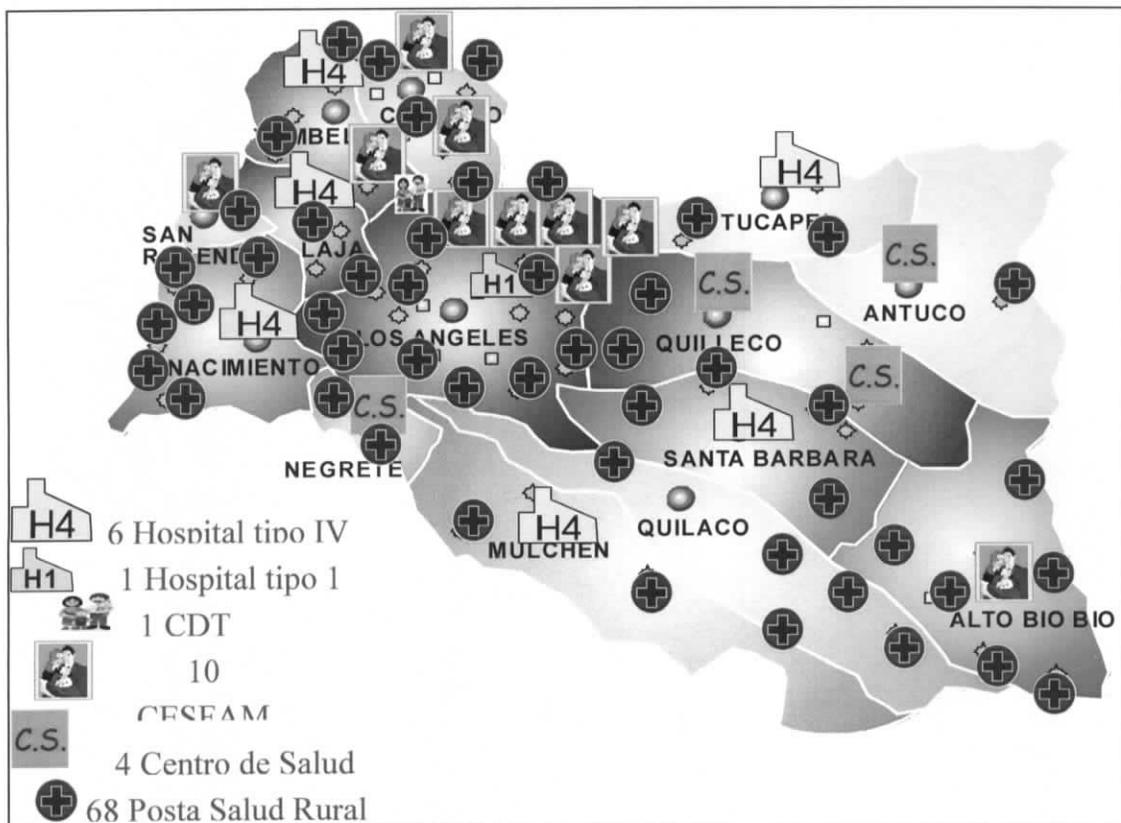
#### Análisis:

Esta región es, después de la Metropolitana, la segunda región con mayor número de Servicios de Salud, con un total de cinco: uno por cada provincia, más un servicio aparte ubicado en la comuna de Talcahuano, la más populosa de la región. Los Servicios de Ñuble, Arauco y Biobío cuentan con un mayor número de establecimientos de atención primaria en los sectores rurales que en los urbanos, mientras que los servicios de Concepción y Talcahuano cuentan con más consultorios que postas.

Acuerdo N° 165-20



### RED DEL SERVICIO DE SALUD BIO-BIO



#### Análisis:

La distribución física de la red asistencial del Servicio de Salud Bio - Bio, se presenta en forma de estrella, con el hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz y el Centro de Diagnóstico Terapéutico de Los Ángeles como base, ubicados al centro y a sus alrededor los 6 hospitales nivel 4. En el entorno de los distintos hospitales, se distribuyen, consultorios urbanos, rurales, postas y estaciones médicas rurales.

Administrativamente, todos los hospitales forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud, mientras los consultorios y postas dependen del Municipio.

Acuerdo N° 165-  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE ALCALDÍA  
Spilua

La accesibilidad de los hospitales periféricos al hospital base es buena, ya que todos disponen de caminos pavimentados, en cambio la accesibilidad desde consultorios y postas rurales no es muy buena debido a que los caminos son de ripio o tierra y en invierno son afectados por condiciones climáticas.

### MESO Y MICRO RED DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LAJA



El Departamento de Salud de Laja trabaja dentro de una Unidad Estratégicas, en la que sus tres integrantes conforman una meso-red estable y permanente desde hace varios años. Los establecimientos son:

- Departamento de Salud Municipal de Laja
- Hospital de la familia y la comunidad de Laja
- CESFAM San Rosendo

Acuerdo N° 165

SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
DE ALCALDIA

## DESCRIPCIÓN BREVE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LA UNIDAD ESTRATÉGICA

### HOSPITAL AMIGO DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD DE LAJA

Según la nueva clasificación de los hospitales se clasifica como establecimiento de baja complejidad (correspondiente a los ex - tipo 4 según la antigua clasificación), con 52 camas para atención de hospitalizados distribuidas en los servicios indiferenciados con atención de los equipos del sector respectivo.

Cuenta con servicios de apoyo como: Pabellón Quirúrgico, Lavandería, Laboratorio, Central de Alimentación, Servicio de rayos X, Ecografía Obstétrica y ambulancia.

La atención ambulatoria se realiza en el Consultorio Adosado, las prestaciones otorgadas en esta unidad se realizan con enfoque del modelo de atención familiar es decir por ciclo vital (todos los policlínicos incluida la morbilidad)

La transformación de un modelo biomédico al modelo de Salud Familiar (biopsicosocial) de la comuna se inició durante el año 2004, en esa oportunidad se dividió en 2 sectores y se inició el proceso de Inscripción Percápita en la comuna. Actualmente contamos con 6 sectores.

Cada sector cuenta con equipo multidisciplinario compuesto por: Médico, Matrona, Enfermera, Odontólogos, Psicólogos, Técnicos Paramédicos, Nutricionista, Kinesiólogos, Asistente Social, Podólogo, Profesor de Educación Física, y Educadora de Párvulos (Estos tres últimos profesionales por ser únicos deben satisfacer las demandas de atención de los 6 sectores). Actualmente se ha sumado al trabajo de la APS para satisfacer las necesidades de los 6 sectores una Fonoaudióloga por 33 horas.

Acuerdo N° 165 -



*[Handwritten signature]*

### **EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL:**

Cuenta con Tres Postas y una Consulta Municipal de Salud.

Posta Rural Puente Perales, Posta Rural La Colonia y Posta Rural Santa Elena, ubicadas a 15, 20 y 25 Kilómetros de Laja respectivamente; las cuales se encuentran equipadas para satisfacer las necesidades de la población en atención Primaria de Salud.

### **Medios de Movilización para los Funcionarios de salud:**

El Departamento de Salud Municipal de Laja, cuenta actualmente con.

- 1.- Un Furgón marca Mercedes Benz, año 2013 capacidad de 09 personas,
- 2.- Un Furgón marca Hyundai año 2005, capacidad de 11 personas, con vida útil terminada.

### **CESFAM SAN ROSENDO**

Está compuesto por equipo multidisciplinarios con profesionales únicos en su mayoría y atiende pacientes de APS y SAPU. Este establecimiento realiza toda la derivación de urgencia al Hospital de Laja.

Las actividades en conjunto son:

- Consultorías
- Capacitaciones
- Reuniones
- El Hospital es el primer lugar de referencia para una urgencia y posterior derivación u Hospitalización.

Acuerdo N° 165



Salud

## ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS DE SALUD

- Centro de Diálisis Privado y Consulta Patologías asociada a daño renal
- Centro de Salud Integral Dr. Carlos Zurita.
- Centro Médico y Dental Laja
- Centro Médico y Laboratorio Clínico Bioanálisis
- Consultorio de la Asociación Chilena de Seguridad
- Centro Médico DENTIMED.

## ENTORNO EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD

Antiguamente la población enfermaba y moría joven, la mayoría de las veces a consecuencia de enfermedades infectocontagiosas.

En los últimos 50 años, fruto de los esfuerzos desarrollados por el inter sector, tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida, saneamiento ambiental, aumento del nivel educacional de la población, desarrollo de medidas preventivas, fomento del cuidado comunitario y familiar, organización de un sistema de asistencia sanitaria con especial preocupación por los niños y madres, así como, la promulgación de políticas de fomento y protección de salud. Se ha logrado disminuir de manera significativa la tasa de mortalidad infantil y la mortalidad materna, reduciendo la tasa de mortalidad general y mejorar de manera considerable la esperanza de vida de la población.

Acuerdo N° 165-2013



**PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA COMUNA DE LAJA**

Acuerdo N° 165-2014



Poluá

**MORTALIDAD POR 20 PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION,  
COMUNA DE LAJA 2010**

CIE-10	CAUSAS DE DEFUNCION	NUMERO	TASA*	%
C169	TMM del estómago, parte no especificada	12	55.15	8.5
I678	Otras enf. cerebrovasculares especificadas	9	41.3	6
I219	Infarto Agudo del miocardio, sin otra especificación	8	36.7	6
J189	Neumonía, no especificada	6	27.5	4
I694	Secuelas de enfr.cerebrovasc, no especific,como hemorr.u oclus	5	22.9	3.3
I64X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado	5	22.9	3.3
I619	Hemorragia intraencefálica, no especificada	5	22.9	3.3
T71X	Asfixia	4	18.3	2.7
C61X	TMM de la próstata	3	13.7	2
J440	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con infección aguda de las vías respiratorias	3	13.7	2
K703	Cirrosis hepática alcohólica	3	13.7	2
I619	Hemorragia Intraencefalica no Especificada	3	13.7	2
C23X	Tumor maligno de la vesícula biliar	3	13.7	2
I120	Enfermedad Renal Hipertensiva con Insuficiencia Renal	3	13.7	2
C349	TMM de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	3	13.7	2

Acuerdo N° 165-2010



C20X	Tumor Maligno del Recto	2	9.1	1.3
C539	Cáncer Cuello Uterino	2	9.1	1.3
N189	Insuficiencia Renal Crónica No Especificada	2	9.1	1.3
I10X	Hipertensión Arterial	2	9.1	1.3
I509	Insuficiencia Cardíaca	2	9.1	1.3
C786	Tumor Maligno Secundario del Peritoneo	2	9.1	1.3
K769	Enfermedad del Hígado No Especificada	2	9.1	1.3
J841	Enfermedad Pulmonar Intersticial	2	9.1	1.3
C249	Tumor de las Vías Biliares	2	9.1	1.3
G309	Alzheimer	2	9.1	1.3
B909	Secuela de Tuberculosis Respiratoria	2	9.1	1.3
E116	Diabetes Mellitus, No Insulino Dependiente	2	9.1	1.3
E142	Diabetes Mellitus, No Especificada con complicación Renal	2	9.1	1.3
C900	Mieloma Múltiple	2	9.1	1.3
K746	Otras Cirrosis del Hígado	2	9.1	1.3
I48X	Fibrilación y Aleteo Auricular	2	9.1	1.3
	Acumulado	<b>107</b>	491.8	72.2
	Resto	41	188	27.7
	<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>6,80</b>	<b>100,00</b>

Acuerdo N° 165-2011



*[Handwritten signature]*

Tasa por causas \* por 100 mil habitantes.      Tasa Total \*\* por 1.000 habitantes

Fuente : Bioestadística Deis Minsal

Al analizar las estadísticas de la comuna de Laja se aprecia que es consecuente con las de la provincia del Bío - Bío, donde el Infarto Agudo al Miocardio es la principal causa de deceso en los habitantes, y en segunda instancia las derivadas de accidentes cardiovasculares, que se asocian con la primera causa.

Sin bien la Cirrosis hepática es una causa importante no la más significativa a nivel provincial, pero si a nivel comunal, lo que se explica por los hábitos y costumbres de los habitantes de nuestra comuna.

Acuerdo N° 165-2013



Secretario Municipal

### Descripción Departamento de Salud Municipal De Laja.



Análisis: La distribución física del Departamento de salud municipal, se presenta de la siguiente forma: Departamento de salud municipal y su parte administrativa ubicada en el sector urbano, rodeado a nivel rural de sus Postas y Estaciones Médico Rurales, cuyo centros de referencias son Hospital de la Familia y la Comunidad de Laja con baja resolutiveidad, Hospital tipo 1 de alta resolutiveidad Dr. Víctor Ríos Ruiz como base y el Centro de Diagnóstico Terapéutico de Los Ángeles

La accesibilidad desde postas rurales no es muy buena debido a que los caminos son de ripio o tierra y en invierno son afectados por condiciones climáticas.

Acuerdo N° 165-2014



## Inscripción en Programa Per-cápita

Está dirigido a las familias de pertenencia rural beneficiarias del sistema de salud municipal y consiste en la inscripción del grupo familiar completo en Las Postas Rurales y Consulta Médica Municipal. (Población validada en primer corte FONASA Mayo 2013)

Grupo Etéreo		TOTAL			La Colonia			Sta. Elena			Puente Perales		
		Postas Laja			Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
		TOTAL	M	F									
<b>Total General</b>		<b>4.754</b>	<b>2.622</b>	<b>2.132</b>	<b>1.876</b>	<b>938</b>	<b>938</b>	<b>1.385</b>	<b>726</b>	<b>659</b>	<b>1.493</b>	<b>958</b>	<b>535</b>
Infantil	000 - 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	000 - 011	17	7	10	6	2	4	5	3	2	6	2	4
	1 - 1,11	37	19	18	11	6	5	13	7	6	13	6	7
	2 - 2,11	49	22	27	9	5	4	26	10	16	14	7	7
	3 - 3,11	41	22	19	14	7	7	15	10	5	12	5	7
	4 - 4,11	55	33	22	22	11	11	16	11	5	17	11	6
	5 - 5,11	52	21	31	22	8	14	20	7	13	10	6	4
	6 - 6,11	50	26	24	19	9	10	17	11	6	14	6	8
	7 - 7,11	58	31	27	21	8	13	18	12	6	19	11	8
	8 - 8,11	54	22	32	20	7	13	20	9	11	14	6	8
9 - 9,11	61	28	33	25	10	15	16	9	7	20	9	11	
<b>Sub-Total Infantil</b>		<b>474</b>	<b>231</b>	<b>243</b>	<b>169</b>	<b>73</b>	<b>96</b>	<b>166</b>	<b>89</b>	<b>77</b>	<b>139</b>	<b>69</b>	<b>70</b>
Adolescente	10 - 10,11	62	29	33	29	16	13	18	5	13	15	8	7
	11 - 11,11	72	40	32	30	19	11	31	16	15	11	5	6
	12 - 12,11	65	33	32	26	14	12	20	9	11	19	10	9
	13 - 13,11	72	37	35	33	15	18	28	15	13	11	7	4
	14 - 14,11	71	37	34	26	16	10	24	10	14	21	11	10
	15 - 19,11	408	222	186	160	78	82	131	79	52	117	65	52
<b>Sub-Total Adolescente</b>		<b>750</b>	<b>398</b>	<b>352</b>	<b>304</b>	<b>158</b>	<b>146</b>	<b>252</b>	<b>134</b>	<b>118</b>	<b>194</b>	<b>106</b>	<b>88</b>

Acuerdo N° 165-2014



Adulto	20 a 24 años	402	231	171	163	92	71	106	60	46	133	79	54
	25 a 29 años	356	199	157	125	58	67	94	39	55	137	102	35
	30 a 34 años	304	172	132	98	49	49	81	43	38	125	80	45
	35 a 39 años	318	187	131	97	45	52	91	48	43	130	94	36
	40 a 44 años	371	206	165	148	66	82	88	46	42	135	94	41
	45 a 49 años	388	227	161	170	88	82	99	51	48	119	88	31
	50 a 54 años	336	204	132	118	63	55	85	47	38	133	94	39
	55 a 59 años	281	151	130	118	60	58	83	44	39	80	47	33
	60 a 64 años	218	134	84	87	44	43	62	42	20	69	48	21
	65 a 69 años	198	111	87	104	57	47	56	30	26	38	24	14
	70 a 74 años	149	77	72	81	42	39	45	25	20	23	10	13
	75 a 79 años	83	40	43	43	22	21	25	10	15	15	8	7
80 y + años	126	54	72	51	21	30	52	18	34	23	15	8	
<b>Sub-Total Adulto</b>	<b>3.530</b>	<b>1993</b>	<b>1537</b>	<b>1.403</b>	<b>707</b>	<b>696</b>	<b>967</b>	<b>503</b>	<b>464</b>	<b>1.160</b>	<b>783</b>	<b>377</b>	

Acuerdo N° 165-2014



## DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL EN LA COMUNA

La población se distribuye en las siguientes localidades rurales:

Sectores Rurales:

Santa Elena ( Villa San Francisco y Villa Santa Amelia), Corcolenes, Santiago Chico, El Bosque, Marengo, Picul, Chorrillos, Diuquín, Rucahue Sur, Violeta Parra, Quillayal, Curaco, Las Toscas, Lavaderos, El Arenal, San Rafael, Las Ciénagas, Quiebra frenos, La Tuna, Quilales, Cancha Rayada, Cachapoal, Puente Perales, San Vicente, La Colonia, La Pina, Peñablanca, Las Lomas, entre otros.

En el sector de Puente Perales hubo un descenso en la población adulta joven específicamente varones, por el término de faenas de la construcción mini central Laja. (GDF SUEZ). Lo que disminuyó notablemente el per cápita del Departamento de Salud Municipal de Laja.

Acuerdo N° 165-2014



**DOTACIÓN**

Dotación para 4.754 habitantes inscritos a Mayo del 2013

N °	CATEGORÍA	PROFESIÓN	HORAS SEMANALES
1	A	Medico	44
2	A	Odontólogo	44
3	B	Enfermera	44
4	B	Enfermera	44
5	B	Directora-Matrona	44
6	B	Matrona	44
7	B	Asistente Social	44
8	B	Nutricionista	44
9	B	Nutricionista	44
10	B	Kinesiólogo	22
11	B	Psicólogo	44
12	B	Jefe Administración y Finanzas	44
13	C	Enc .Adm y Finanzas	44
14	C	Paramédico Rondas	44
15	C	Paramédico Posta Pte. Perales	44
16	C	Paramédico Posta La Colonia	44
17	C	Paramédico Posta Sta. Elena	44
18	C	Paramédico Consulta Municipal	44
19	C	Paramédico Farmacia y Otros	44
20	C	Asistente Dental	44
21	E	Secretaria DSM	44
22	E	Digitadora GES	44
23	E	Administrativo - PERCAPITA	44
24	F	Chofer	44
25	F	Chofer	44
26	F	Auxiliar de Servicio	44

Acuerdo N° 165-2013



## Presupuesto Salud Municipal 2014

### Ingresos Presupuestarios

Con el fin de cumplir las estrategias antes mencionadas, la municipalidad de Laja, ha decidido traspasar \$23.243.000 (veintitrés millones doscientos cuarenta y tres mil pesos) del presupuesto municipal.

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN N°	ASIGNACIÓN SUB ASIGNACIÓN N°	DENOMINACIÓN	GESTION (M\$)
<b>05</b>				<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>367.067</b>
	<b>03</b>			<b>DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS</b>	<b>367.067</b>
		006		Del Servicio de Salud	343.824
			001	Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49°	269.499
			002	Aportes Afectados	74.325
				Desempeño difícil	20.289
				Desempeño Colectivo Variable	19.980
				Desempeño Colectivo fijo	17.294
				Oportunidad de choferes	1.372
				Otros	15.390
		101		De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión	23.243
<b>08</b>				<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>6.000</b>
	<b>01</b>			<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS</b>	<b>6.000</b>
		002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117, Art. Único	6.000
<b>15</b>				<b>SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>22.000</b>
				<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>395.067</b>

Acuerdo N° 165



21				<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>327.074</b>
	01			<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	151.035
		001		<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	115.978
			001	Sueldos Base	43.995
			004	Asignación de Zona	6.600
			001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25 D.L. N° 3.551	6.600
			009	Asignaciones Especiales	6.300
			007	Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	6.300
			014	Asignaciones Compensatorias	840
			999	Otras Asignaciones Compensatorias	840
			015	Asignaciones Sustitutitas	2.004
			001	Asignación Única Art. 4 Ley N° 18.717	2.004
			019	Asignación de Responsabilidad	4.553
			002	Asignación de Responsabilidad Directiva	4.553
			028	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	6.746
			002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378	6.746
			031	Asignación de Experiencia Calificada	945
			002	Asignación Post-Título Art. 42, Ley N° 19.378	945
			044	Asignación de Atención Primaria Municipal	43.995
			001	Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378	43.995
		002		Aportes del Empleador	4.769
			001	A Servicios de Bienestar	1.586
			002	Otras Cotizaciones Previsionales	3.183
		003		Asignaciones por Desempeño	22.967
			002	Desempeño Colectivo	17.958
			002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	9.626
				Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	8.332

Acuerdo N° 165



		003	Desempeño Individual	5.009
		005	Asignación por Mérito Art. 30, Ley N° 19.378. Agrega Ley N° 19.607	5.009
	004		Remuneraciones Variables	1.400
		006	Comisiones de Servicio en el País	1.400
	005		Aguinaldos y Bonos	5.921
		001	Aguinaldos	1.150
		001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	650
		002	Aguinaldo de Navidad	500
		002	Bono de Escolaridad	300
		003	Bonos Especiales	4.401
		001	Bono Extraordinario Anual	4.401
		004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	70
<b>02</b>			<b>PERSONAL A CONTRATA</b>	<b>176.039</b>
	<b>001</b>		<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>137.547</b>
		001	Sueldos Base	51.805
		004	Asignación de Zona	7.771
		002	Asignación de Zona Art. 26 Ley N° 19.378 y Ley N° 19.354	7.771
		009	Asignaciones Especiales	13.700
		007	Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	13.700
		014	Asignaciones Sustitutivas	3.639
		001	Asignación Única Art. 4, Ley N° 18.717	3.106
		999	Otras Asignaciones Sustitutivas	533
		018	Asignación de Responsabilidad	1.207
		001	Asignación de Responsabilidad Directiva	1.207
		027	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	7.620
		002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378	7.620
			Asignación de Atención Primaria Municipal	51.805

Acuerdo N° 165



	002		Aportes del Empleador	6.076
		001	A Servicios de Bienestar	2.538
		002	Otras Cotizaciones Previsionales	3.538
	003		Asignaciones por Desempeño	21.857
		002	Desempeño Colectivo	19.316
		002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	10.354
		003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	8.962
		003	Desempeño Individual	2.541
		004	Asignación de Mérito Art. 30 Ley N° 19.378, Ley N° 19.607	2.541
	004		Remuneraciones Variables	1.500
		006	Comisiones de Servicio en el País	1.500
	005		Aguinaldos y Bonos	9.059
		001	Aguinaldos	1.840
		001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	1.040
		002	Aguinaldo de Navidad	800
		002	Bono de Escolaridad	600
		003	Bonos Especiales	6.489
		001	Bono Extraordinario Anual	6.489
		004	Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad	130
<b>22</b>			<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>67.993</b>
	<b>01</b>		<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	-
	<b>02</b>		<b>TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO</b>	2.600
		002	Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	2.600
	<b>03</b>		<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	7.500
		001	Para Vehículos	7.000
		003	Para Calefacción	500
	<b>04</b>		<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	31.386

	001		Materiales de Oficina	1.200
	004		Productos Farmacéuticos	23.780
	005		Materiales y Útiles Quirúrgicos	2.606
	007		Materiales y Útiles de Aseo	1.600
	009		Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales	800
	010		Materiales para Mant. y Rep. de Inmuebles	400
	011		Repuestos y Accesorios para Mant. y Rep. Vehículos	1.000
<b>05</b>			<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>	<b>13.900</b>
	001		Electricidad	6.000
	002		Agua	900
	003		Gas	1.300
	005		Telefonía Fija	4.200
	007		Acceso a Internet	1.500
<b>06</b>			<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>2.192</b>
	001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	412
	002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	1.530
	006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	250
<b>08</b>			<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>1.815</b>
	001		Servicios de Aseo	1.000
	002		Servicios de Vigilancia	500
	007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	315
<b>09</b>			<b>ARRIENDOS</b>	<b>500</b>
	005		Arriendo de Máquinas y Equipos	500
<b>10</b>			<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>3.500</b>
	002		Primas y Gastos de Seguros	3.500
<b>11</b>			<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>3.000</b>
	001		Cursos de Capacitación	3.000

Plan de Salud Departamento de Salud Laja 2014.

	12			<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>1.600</b>
		002		Gastos Menores	600
		005		Derechos y Tasas	700
		999		Otros	300
<b>TOTAL GASTOS</b>					<b>395.067</b>

Acuerdo N° 16



SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
2015  
Y DE ALCALDIA

## DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO

Dentro del contexto de la Reforma de Salud, a nivel de atención primaria, se destaca la implementación progresiva del Modelo de atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario

Este enfoque sitúa a la familia como eje central de nuestro quehacer diario, considerándola como un sistema, el cual cumple funciones específicas que impactan en el desarrollo de las personas, su identidad y su bienestar, y también, como el primer contexto social de las personas, siendo la familia quién modela la relación que estas establecen con sus pares y la sociedad y que a su vez está condicionada por el efecto de determinantes sociales tales como equidad, género, pertinencia cultural, educación, situación socioeconómica, entre otros. Por tanto familia y comunidad, están relacionados estrechamente.

A su vez el gobierno de Chile y los Servicios de Salud, en este caso Central, también promueven la participación social en la gestión pública e institucional, el derecho a la información ciudadana y el fortalecimiento de la asociatividad, toda vez que se entiende que la participación social y el trabajo con el capital social causa impactos positivos para la salud, para el desarrollo de cultura cívica, democracia y desarrollo humano, bienestar y equidad; por ello la tendencia es a desarrollar actividades que promuevan las prácticas sociales inherentes al capital social, complementando el desarrollo de las políticas públicas y los programas sanitarios.

Las principales acciones en esta materia se relacionan con la formación y consolidación de Comités de Salud Rurales, instalación de OIRS en las Postas Rurales insertas en distintos sectores de nuestra comuna y la realización de diagnósticos participativos

Este cambio en la forma de diseñar o decidir la forma de trabajar con nuestra comunidad, implica entender que la propia definición de los problemas, así como las alternativas de solución se encuentra en y con la misma comunidad.

Acuerdo N° 165



En este sentido, el Diagnóstico Participativo de Salud se presenta como una Co-Construcción entre la comunidad y el equipo de Salud sobre la realidad de salud a nivel Local. Constituye una instancia donde dirigentes, líderes, usuarios(as) y equipos de salud rural pueden expresar su opinión, sus puntos de vista, sus intereses y hacer propuestas y tomar decisiones en forma conjunta Su elaboración adquiere central relevancia para el quehacer de los equipos de salud, ya que disponer de la información de las necesidades y problemas de salud de las personas y familias, permite entender, en forma integral, lo que acontece a la población, facilitando la posterior programación de las actividades de manera de asegurar la pertinencia y oportunidad de ellas

## NECESIDADES SENTIDAS POR LA COMUNIDAD RURAL

### Familia y promoción

- ✓ Infraestructura física insuficiente, para realizar actividades con familia y comunidad
- ✓ Necesidad de contar con la actualización constante de nuevas patologías GES.
- ✓ Insuficientes espacios de recreación y esparcimientos para la familia y Comunidad Rural.

### Ciclo vital del Niño

- ✓ Insuficiente infraestructura física para el trabajo con los niños(as), con profesional Educadora de Párvulos.
- ✓ Insuficientes cantidad de horas profesionales de Educadora de Párvulos.
- ✓ Insuficiente jardines y salas cuna

### Ciclo vital del Adolescente

- ✓ Se requiere mayor trabajo en la prevención del riesgo del embarazo adolescente y riesgos de ITS en escuelas rurales

Acuerdo N° 165



- ✓ Se visualiza la necesidad de mayor apoyo efectivo del intra y extra sector para los adolescentes con riesgo.

#### **Ciclo de la Mujer**

- ✓ Mantener los talleres de promoción, incentivando el autocuidado de la salud en mujeres de distintas edades, incentivando la actividad física, a través del baile entretenido, yoga, zumba entre otras.
- ✓ Potenciar el trabajo con las mujeres de los distintos ciclos vitales, sobre maltrato físico, psicológico y sexual etc.

#### **Ciclo vital del Adulto**

- ✓ Se hace necesario el aumento los cupos en atención dental, para este grupo en especial.
- ✓ Falta más acceso a atención de salud para las personas que trabajan.

#### **Ciclo vital del Adulto Mayor**

- ✓ Es necesario de un sistema de derivación a especialidades más expedito.
- ✓ Falta dar aviso oportuno cuando el profesional no puede atender
- ✓ Rotulación de medicamentos inadecuados para el adulto mayor rural

#### **Infraestructura**

- ✓ Se requieren más espacios físicos de las Postas Rurales (accesos, salas de espera)
- ✓ Falta mejorar los baños públicos, instalar mudadores en cada Posta.

Acuerdo N° 165-

- ✓ Falta Implementar un Lactario Materno, (Exigencia para la certificación de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, IHAN).

## ANÁLISIS

### 1. Necesidad explícita de información de salud a través de talleres para la comunidad

En este punto se visualiza que la comunidad necesita un cambio en la manera de recibir la información por parte de las Postas de Salud Rural. Se insiste en la educación o información cara a cara, en donde el profesional de salud informe a los usuarios sobre los programas y prestaciones de Salud evitando tecnicismos y complementando la información con charlas, talleres, dispositivos de audio, video, medios escritos y un mayor rol de la oficina de la OIRS.

### 2. Énfasis en la Promoción y prevención de la Salud

Los dirigentes y representantes de la comunidad entienden la relevancia de la promoción de la Salud y lo destacan en cada ámbito del ciclo vital. Como equipo de salud debemos entender este cambio de paradigma como una oportunidad.

También es importante seguir fortaleciendo el trabajo comunitario y los Comités de Salud Rural como organizaciones representativa de la comunidad

Acuerdo N° 165



## DIAGNÓSTICO SALUD BUCAL

A pesar de los grandes avances y mejoras en salud bucal de la población chilena, aún persiste una alta prevalencia de patologías orales, sobretodo en grupos más vulnerables que presentan un importante daño en salud. Las caries dentales, las enfermedades gingivales y periodontales constituyen un importante problema de Salud Pública, debido a su alta prevalencia, impacto en los individuos en la sociedad y el costo de su tratamiento.

En la comuna de Laja, al igual que a nivel país, la prevalencia de caries dental aumenta sostenidamente con la edad, llegando casi al 100% en la población adulta. La severidad, medida a través del número de dientes afectados por caries también aumenta con la edad, en donde la mayoría de la población tiene 4 o más piezas afectadas por caries (DEIS, Ministerio de Salud). A todo esto, se suma que la salud bucal y los estilos de vida saludables actualmente no son prioridades en las familias Lajinas y existe una despreocupación general por el tratamiento y por la rehabilitación oral.

Actualmente, el Departamento de Salud Municipal de Laja cuenta con dos odontólogos para abarcar una población de 4.754 inscritos, distribuidos en 3 Postas Rurales y Estaciones Médico-Rurales. Debido a la dispersión geográfica y a que los recursos odontológicos con que se cuentan son insuficientes para satisfacer las necesidades de salud oral de toda la población, se ha hecho necesario orientar las estrategias promocionales y preventivas a los Programas de Salud Bucal, mayoritariamente a los grupos de alto riesgo y vulnerables como son los grupos infantil, adolescentes y embarazadas. Esto se sustenta en la evidencia científica de que intervenciones eficientes y oportunas permiten mejorar los indicadores de Salud Bucal de estos grupos específicos.

Con el fin fortalecer la atención Odontológica y abarcar a la población no beneficiada con estos programas, en los últimos años se han desarrollado convenios en conjunto con el Servicio de Salud Bío - Bío en los cuales se otorga tratamiento integral a los adultos de 60 años, Hombres y Mujeres de Escasos Recursos y ~~Mujeres~~ Jefas de Hogar. Estos tratamientos incluyen actividades

Acuerdo N° 165 - 2013



Salud

restauradoras, rehabilitadoras, promocionales y preventivas.

Junto a lo anterior, las Postas Rurales durante algunas semanas, cuentan con el apoyo de la clínica móvil del Servicio de Salud para atender a la población mayor de 20 años, no favorecida con todo lo anterior mencionado.

### **Cartera de Servicios Departamento de Salud Municipal**

En términos generales los servicios son los siguientes:

<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA INFANTIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Salud</li> <li>• Consulta por déficit Nutricional</li> <li>• Control Lactancia Materna</li> <li>• Atención Grupal</li> <li>• Consulta de Morbilidad</li> <li>• Control de Crónicos</li> <li>• Consulta Social</li> <li>• Consulta por Déficit DSM</li> <li>• Visita Domiciliaria</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Consulta Salud Mental Infantil</li> <li>• Actividades de PNAC</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA ADOLESCENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de Morbilidad</li> <li>• Control Prenatal</li> <li>• Control Puerperio</li> <li>• Control de regulación de fecundidad</li> <li>• Consejería sexual y reproductiva</li> <li>• Control ginecológico</li> <li>• Educación Grupal</li> <li>• EMPA</li> <li>• Consulta nutricional</li> <li>• Consulta Social</li> <li>• Consulta de Salud Mental</li> <li>• Visita Domiciliaria</li> <li>• PNAC y Consulta Odontológica</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA ADULTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de morbilidad</li> <li>• Control prenatal</li> <li>• Control de regulación de fecundidad</li> <li>• Control de puerperio.</li> <li>• Consulta de Morbilidad Ginecológica</li> <li>• Control de Gineceterio.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA ADULTO MAYOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta de morbilidad</li> <li>• Control de crónicos</li> <li>• Consulta Nutricional</li> <li>• Consulta Social</li> <li>• Consulta Salud Mental</li> <li>• Visita Domiciliaria Integral</li> <li>• Vacunación Influenza</li> <li>• Control TBC</li> </ul>

Acuerdo N° 165



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería salud sexual y reproductiva.</li> <li>• EMPA.</li> <li>• Consulta Odontológica.</li> <li>• Control de crónicos</li> <li>• Consulta Nutricional</li> <li>• Consulta Social</li> <li>• Consulta Salud Mental</li> <li>• Visita Domiciliaria Integral</li> <li>• Vacunación Influenza</li> <li>• Control TBC</li> <li>• Consejerías</li> <li>• PNAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejerías</li> </ul>
---	---

### Enfermedades Garantizadas en el GES:

#### Enfermedades Garantizadas en el GES:

- 01.- Insuficiencia Renal Crónica Terminal v228.23.
- 02.- Cardiopatías Congénitas Operables v228.18.1.
- 03.- Cáncer Cérvicouterino v228.20.6
- 04.- Alivio del Dolor v228.9.0.1.
- 05.- Infarto Agudo del Miocardio v228.17.2.
- 06.- Diabetes Mellitus I v228.17.3.
- 07.- Diabetes Mellitus 2 v228.13.0.
- 08.- Cáncer de Mamas v228.11.4.
- 09.- Disrafias Espinales v228.22.2.
- 10.- Escoliosis v228.9.2
- 11.- Cataratas v228.11.5.
- 12.- Endoprótesis Total de Caderas v228.18.1.
- 13.- Fisura Labiopalatina v228.13.4.
- 14.- Cáncer en Menores v228.14.1.
- 15.- Esquizofrenia v228.11.1.
- 16.- Cáncer en Testículos v228.14.4.
- 17.- Linfoma en Adultos v228.11.4.
- 18.- VIH-SIDA v228.15.1
- 19.- Infección Respiratoria Aguda v228.9.0.
- 20.- Neumonía v228.11.0.
- 21.- Hipertensión v228.13.2.
- 22.- Epilepsia No Refractaria v228.7.1.

Acuerdo N° 165 - 2013



*Silva*

- 23.- Salud Oral Integral v228.14.2.
- 24. - Prematurez v228.26.2.
- 25.- Marcapaso v228.7.0.

**Quince nuevos problemas de salud (decreto nro.228).**

- 26.- Colectomía Preventiva v228.8.3.
- 27.- Cáncer Gástrico v228.7.2.
- 28.- Cáncer de Próstata v228.7.4.
- 29.- Vicios de Refracción v3.2.1.
- 30.- Estrabismo v228.7.3.
- 31.- Retinopatía Diabética v228.4.3.3.
- 32.- Desprendimiento de Retina v228.4.1.1.
- 33.- Hemofilia v228.5.2.
- 34.- Depresión v228.5.2.
- 35.- Hiperplasia de Próstata v228.6.1.
- 36. - Órtesis v228.5.0.
- 37.- Accidente Cerebrovascular Isquémico v228.5.0.
- 38.- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica v228.6.0.1.
- 39.- Asma Bronquial v228.5.0.1
- 40.- Síndrome de Dificultad Respiratoria v228.5.2.

**Dieciséis nuevos problemas de salud (decreto nro.44).**

- 41.- Artrosis Cadera o Rodilla Leve o Moderada v2.1.
- 42.- Hemorragia Ruptura de Aneurismas Cerebrales v3.0.
- 43.- Tumores Primarios SNC v6.2.
- 44.- Hernia Núcleo Pulposo Lumbar v2.0.
- 45.- Leucemia en Personas de 15 Años y más v4.4.
- 46.- Urgencia Odontológica Ambulatoria v2.1.
- 47.- Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años v2.0.
- 48.- Poli traumatizado Grave v2.0.
- 49.- Atención de Urgencia del Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave v3.1.
- 50.- Trauma Ocular Grave v4.1.
- 51.- Fibrosis Quística v3.1.
- 52.- Artritis Reumatoide v2.0.
- 53.- Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años v2.0.
- 54.- Analgesia del Parto v2.2.
- 55.- Gran Quemado v2.0.
- 56.- Hipoacusia Bilateral en Personas de 65 Años y más que requieren uso de Audífono v2.0.

Acuerdo N°165-



*[Handwritten signature]*

---

#### Problemas de salud decreto 1/2010 (13 ps).

- 57.- Retinopatía del Prematuro v1.5.
- 58.- Displasia Broncopulmonar del Prematuro v1.3.
- 59.- Hipoacusia Bilateral del Prematuro v1.5.
- 60.- Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más v1.3.
- 61.- Asma Bronquial 15 Años y Más v1.3.
- 62.- Enfermedad de Parkinson v1.2.
- 63.- Artritis Idiopática Juvenil v1.4.
- 64.- Prevención Secundaria IRCT v1.5.
- 65.- Displasia Luxante de Caderas v1.9.
- 66.- Salud Oral de la Embarazada v1.5.
- 67.- Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente v1.8.
- 68.- Hepatitis B v1.7.
- 69.- Hepatitis C v1.5.

---

#### Problemas de salud decreto 4/2013

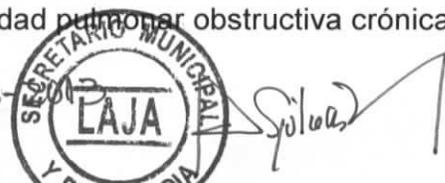
- 70.-Cáncer colorectal en personas de 15 años y más.
- 71.-cáncer de ovario epitelial.
- 72.-cáncer vesical en personas de 15 años y más.
- 73.- osteosarcoma en personas de 15 años y más.
- 74.-tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aortica en personas de 15 años y más.
- 75.-trastorno bipolar en personas de 15 años y más.
- 76.-hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- 77.-tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años.
- 78.-lupus eritematoso sistémico.
- 79.-tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más.
- 80.-tratamiento de erradicación helicobacter pylori.

---

#### Patologías Resueltas en Atención Primaria

- Hipertensión arterial primaria o esencial
- Depresión
- Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio.
- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes mellitus tipo 2
- Esquizofrenia en primer episodio
- Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos
- Virus del SIDA
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio

Acuerdo N° 165-



- Retinopatía diabética- pacientes diabéticos
- Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y drogas en menores de 20 años
- Salud Oral Integral para Adultos de 60 años
- Urgencia Odontológica Ambulatoria
- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera o rodilla, leve o moderada
- Salud oral en la embarazada
- Asma bronquial
- Asma bronquial 15 y más años
- Artrosis Cadera o Rodilla Leve o Moderada
- Hipotiroidismo.

### CUMPLIMIENTO META IAAPS

Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), cuyo cumplimiento de metas se relaciona con prevención y control de enfermedades.

Estos parámetros son establecidos por el Ministerio de Salud, con el objetivo de unificar las líneas de acción de todos los consultorios. Por lo tanto, todas las atenciones primarias de todas las comunas de Chile, estamos dispuestas a enfrentar este desafío.

### Resumen de las Estadísticas IAAPS

La evaluación de las metas Ley 19.378 para el año 2013.

METAS 2012	PROFESIONAL RESPONSABLE	ENERO – AGOSTO	VALOR ESPERADO
COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA HOMBRES 20 A 44 (*)	EQUIPO	12%	<b>12.5%</b>
COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA MUJERES DE 45 A 64	MATRONA	20.27%	<b>25 %</b>
COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA 65 Y MÁS	ENFERMERAS - PARAMÉDICOS	32 %	<b>52.64 %</b>

Acuerdo N° 165-2013



<b>MÁS</b>			
<b>INGRESO PRECOZ CONTROL EMBARAZO A05</b>	MATRONA	100 %	<b>85 %</b>
<b>ALTAS ODONTOLÓGICAS MENORES DE 20 AÑOS</b>	DENTISTA	14.6 %	<b>22.10 %</b>
<b>GESTION DE RECLAMOS EN ATENCION PRIMARIA</b>	ASISTENTE SOCIAL	100 %	<b>100 %</b>
<b>DIABETES MELLITUS 2 15 A MÁS AÑOS,</b>	MÉDICO - ENFERMERAS- PARAMÉDICOS	31.8 %	<b>29,09 %</b>
<b>HIPERTENSION ARTERIAL 15 A MÁS AÑOS</b>	MÉDICO - ENFERMERAS PARAMÉDICOS	71.18 %	<b>68.87 %</b>
<b>DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES</b>	ENFERMERAS - PARAMÉDICOS	78.12 %	<b>100 %</b>
<b>TASA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL</b>	EQUIPO	0.32 %	<b>0.48 %</b>
<b>FICHA CLAPS</b>	MATRON/A	2.58 %	<b>6.32 %</b>

Acuerdo N° 165  


**METAS SANITARIAS 2013**

DEFINICION	INDICADOR	2013			
		Meta negociada 2013	Numerador	Denominador	Cumplimiento a junio 2013
<b>Recuperación del Desarrollo Psicomotor</b>	Nº de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, periodo Enero a Diciembre 2013/ Nº de niños (as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evaluación, periodo Enero a Diciembre 2013 X 100	100 %	0	0	100%
<b>Cobertura de Papanicolau</b>	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre 2013/ Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2012 + el Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic. de 2013 X 100	83.92 %	869		79 %
<b>Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años.</b>	Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2013 /Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2013 X 100	72,3%	17	68	25 %

Acuerdo Nº 165-2013



Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas.	Nº de embarazadas con alta odontológica total de enero a dic del 2013/Nº Total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre del 2013 X 100	70.50%	14	19	73.6 %
Cobertura de Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años.	Nº niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a dic 2013/ Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2013 X 100	78.18 %	11	61	18%
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 y mas años.	Nº Personas diabéticas de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente de enero a dic. 2013/ Total de personas diabéticas de 15 y mas años estimadas según prevalencia X 100	17.26 %	66	463	14,2%
Cobertura efectiva en HTA en personas 15 años y más.	N de personas Hipertensas de 15 y mas años con PA < 140/90 mmhg, según último control vigente de enero a dic. 2013	53,80 %	401	863	46,4 %
Obesidad en niños menores de 6 años	Nº de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a dic. Del año 2013/Nº de niño/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2013	8,0%	20	251	7.9 %
Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente.		100,0%	0	0	100%
Incrementar a lo menos un 90% la eval. del pie en DM.		90 %	73	146	50 %

Acuerdo N° 165-2013



## Sectorización

La sectorización del Departamento de Salud Municipal de Laja se divide en Tres Postas de Salud Rural correspondiendo cada una de ellas a un sector. Es necesario destacar que a cada Posta también pertenecen Estaciones Médico Rurales.

Cada sector cuenta con equipo multidisciplinario compuesto por: Médicos, Matronas, Enfermeras, Odontólogos, Técnicos Paramédicos, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogo, Asistente Social, y Educadora de Párvulos. Estos tres últimos profesionales son únicos y a su vez deben cubrir las demandas de los tres sectores.

El énfasis de la atención en las postas rurales es entregar una atención integral, no solo al paciente como ser único, el cual posee una enfermedad, si no también a la familia de este, así cada funcionario del equipo de salud conocerá de una forma integral la situación de salud que rodea al paciente y así guiara un modelo de salud familiar adecuado en la atención que se le brindara.

## Infraestructura

La infraestructura existente en Atención Primaria Municipal para Laja es:

- Posta Rural Puente Perales.
- Posta Rural Santa Elena.
- Posta Rural La Colonia.
- Consulta Municipal de Salud.
- Dependencia Administrativa.

Acuerdo N° 165-2014 DE ALCALDIA



Las áreas de influencia están contempladas en la siguiente tabla:

INFRAESTRUCTURA	SECTOR DE COBERTURA	Nº DE INSCRITOS
POSTA PUENTE PERALES	Puente Perales, Los Ciénegos, Cancha Rayada, Quebra Frenos, La Tuna, Quilales, El Manzano, Cachapoal	1493
POSTA SANTA ELENA	Santa Elena, San Rafael, Las Ciénagas, Los Lavanderos, El Arenal, La Aguada, Santiago Chico, Villa San Francisco, Villa Santa Amelia, Apelahue, Chillancito, El Bosque, Marengo, Picul	1385
POSTA LA COLONIA Estaciones Médico Rurales Consulta Municipal de Salud	Chorrillos, Coyanco, La Colonia., Chorrillos, Rucahue, Diuquín, Los Kilómetros, Las Toscas Curaco, Santa Ana, Quelen-Quelen, Otro Lado del Rio, Quinquehue	1876

### Distancia Postas y Estaciones medico rurales- Laja

ESTABLECIMIENTOS	KM ASFALTO	KM TIERRA – RIPIO	TOTAL KM
P. PUENTE PERALES – CIENAGAS – SANTA ELENA	0	34	34
P. PUENTE PERALES – KM 13 – P. SANTA ELENA	5	20	25
LAJA - P. LA COLONIA	0	18	18
P. SANTA ELENA – DIUQUÍN – LAJA	10	15	25
P. LA COLONIA – CHORRILLOS – LAJA	0	27	27

Acordo N° 165-2013



### Calendario Rondas

#### Rondas Estaciones

DÍA	SECTOR
PRIMER MIERCOLES	Las Ciénagas
SEGUNDO MIERCOLES	Rucahue-
TERCER MIERCOLES	Quiebra frenos
CUARTO MIERCOLES	Diuquín
SEGUNDO MARTES	Chorrillos

#### Rondas Postas

DÍA	SECTOR
LUNES	Puente Perales
MARTES	Puente Perales
MIERCOLES	La Colonia
JUEVES	Santa Elena
VIERNES	Santa Elena

Atención en consulta municipal de salud los días martes y viernes a partir de las 08:30 hrs. por el equipo multidisciplinario de salud, direccionada a los sectores rurales que no con espacios e infraestructura para brindar una atención de salud adecuada, como son los sectores de Las Toscas, Curaco, Santa Ana, Km., ruta Las Playas, Otro lado del río, Quenquehue, Quelen – Quelen.

Cabe mencionar que todos los días se brinda atención integral por morbilidad y control pacientes crónicos que lo soliciten.

Acuerdo N° 165-2013



## DESCRIPCION Y LINEAMIENTOS DE LOS 3 SECTORES DEL Departamento de salud LAJA

### ■ Posta Puente Perales y Estación Medico Rural

#### Características del Sector:

Este sector comprende una Posta Rural que no cuenta con la infraestructura necesaria para la atención en salud, además cuenta con una estación médico rural denominada Quiebrafrenos, ya que la población beneficiaria se encuentra dispersa en un sector geográfica con mal acceso a la locomoción haciendo difícil a solicitar las prestaciones de salud.

Dicha atención se realiza en sede social de Junta de Vecinos entregando todas las prestaciones de salud, salvo la atención Odontológica.

Por lo señalado anteriormente este año se adquirió una clínica móvil con equipamiento para otorgar atención de los distintos profesionales que integran el equipo de salud, la que tiene como objetivo reemplazar las actuales estaciones medico rurales, con la finalidad de entregar una atención más digna a todos nuestros usuarios y usuarias., especialmente la atención de matrona y médico.

Acuerdo N° 165-2013



**EQUIPO DE CABECERA**

<b>Profesión</b>	<b>Funcionario</b>
<b>Médico</b>	Srta. Carolina Calderón Pascual. Sr. Cesar Ordenes Venegas.
<b>Enfermera</b>	Sra. Evelyn Castillo Jara. Sra. Patricia Gallegos Zapata
<b>Odontólogo</b>	Srta. Soledad Rebolledo Araya.
<b>Psicólogo</b>	Sr. Carlos Barrueto Osses Sr. Sergio Paredes Espinoza
<b>Matrona</b>	Sra. Susy Camus Vega Srta. Nicole Muñoz González.
<b>Asistente Social</b>	Sra. Ruth Barra Valdebenito.
<b>Nutricionista</b>	Srta. Viviana Iturriaga Becar Srta. Natalia Núñez Toledo
<b>Técnico paramédico</b>	Srta. Josselyn Soto Pinto.
<b>Asistente Dental</b>	Sra. Nancy Amulef Sanhueza
<b>Técnico Paramédico</b>	Srta. Ruth Pereira Reyes
<b>Educadora de Párvulos</b>	Srta. Carola Gutiérrez Sepúlveda
<b>Kinesiólogo</b>	Sr. Pablo Roa Avilés

Acuerdo N° 165-2015



## • POBLACIÓN PERCAPITA MAYO 2013

Grupos de edad	Sector 1
<b>Total</b>	<b>1493</b>
<b>SubTotal 0-9 Años</b>	<b>139</b>
0- 27 días	0
28 días a 5 meses	3
6 a 11 meses	3
12 a 17 meses	6
18 a 23 meses	7
2 años	14
3 años	12
4 años	17
5 años	10
6 -9 años	67
<b>SubTotal 10-19 Años</b>	<b>194</b>
10-14 <sup>a</sup>	77
15-19 <sup>a</sup>	117
<b>SubTotal 20 y más a.</b>	<b>1160</b>
20-24	133
25-29	137
30-34	125
35-39	130
40-44	135
45-49	119
50-54	133
55-59	80
60-64	69
65-69	38
70-74	23
75-79	15
80 y +	23



Acuerdo N° 165 - 2013

*[Handwritten signature]*

**EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR**

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL AÑO 2012**

Neumonía	1
Shock séptico	1

**Fuente: Registro local**

**Principales Causas de morbilidad año 2013:**

N°	DESCRIPCIÓN	NÚMERO
1	Rinofaringitis	142
2	Bronquitis Aguda.	127
3	Faringitis Aguda	75
4	Otros Trastornos Osteomusculares	56
5	Artrosis	43

Fuente: Pagina web Rem 2013,

**POBLACIÓN BAJO CONTROL**

**■ Población cardiovascular bajo control Junio 2013**

CONCEPTO	TOTAL	10-14		15-19		20-34		35-44		45-54		55-64		65-69		70 AÑOS Y MÁS	
		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
N° PACIENTES EN CONTROL	201					1	4	11	14	38	22	35	12	12	26	26	
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA																	
HIPERTENSOS	165						1	9	12	26	20	27	10	10	25	25	
DIABÉTICOS	41							3	1	9	3	8	2	2	3	10	
DISLIPIDEMIA	64					1	3	1	3	13	7	15	4	4	7	6	
CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR																	
BAJO	7					1				2	1	3					
MODERADO	169						4	11	13	33	21	31	10	12	13	21	
ALTO	15								1	3			2		5	4	
MUY ALTO												1			8	1	

Acedo N° 165



■ Población infantil bajo control junio 2013

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARAMETROS DE MEDICION	TOTAL	GRUPO DE EDAD Y SEXO													
		0-2 MESE		3-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18-23 MESES		24-47 MESES		48-71 MESES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>TOTAL NIÑOS EN CONTROL</b>	<b>75</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>11</b>
INDICADOR PESO/EDAD	-1 D.S.			1									2	1	
	-2 D.S.														
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>		<b>1</b>									<b>2</b>	<b>1</b>	
INDICADOR PESO/TALLA	+2 D.S.														
	+1 D.S.														
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>													
	-1 D.S.														
	-2 D.S.														
	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>													
INDICADOR TALLA/EDAD	-1 D.S.														
	-2 D.S.														
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>													
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	Riesgo			1								1			
	Desnutrido														
	Sobrepeso							1		1		2	1	2	
	Obeso										1			1	1
	Normal		2	2	1		2	1	3	4	1	10	13	14	10
	<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>11</b>

Acuerdo N° 165



■ **Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación sobre riesgo en IRA**

SCORE DE RIESGO	TOTAL	1 MESES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	12 MESES
		TOTAL						
LEVE	6	2	2	0	1	1	0	0
MODERADO								
GRAVE								
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

■ **Embarazadas y puérperas bajo control junio 2013**

	PUENTE PERALES
Nº MUJERES EMBARAZADAS BAJO CONTROL	5
Nº DE PUERPERAS BAJO CONTROL AL 8 MES	0

**Mujeres en Control Climaterio Junio 2013**

	PUENTE PERALES
Nº MUJERES BAJO CONTROL	45

Estas mujeres están viviendo la adaptación de su cuerpo al término de la vida fértil y nuestro objetivo es ayudarlas a vivirlo de la mejor forma posible con educación, apoyo emocional y fármacos si es necesario. Esperamos cada año ir aumentando este número de personas.

Acuerdo N° 165-2013



■ Programa de la mujer / Paternidad responsable

Población bajo control según método regulación fertilidad por sector residencia a Junio 2013.

MÉTODO RF	PUENTE PERALES
DIU	57
ORAL COMBINADO	53
ORAL PROGESTÁGENO	19
INYECTABLE	40
IMPLANTE	17
PRESERVATIVO	20
TOTAL	206

■ Cobertura PAP y EFM a Junio 2013

PUENTE PERALES	POBLACION 25-64 AÑOS	PAP	%	EFM	%	MAMOGRAFIA	%
META 83.92 %	281	290	103	223	79	83	29.5

■ Ingreso precoz embarazo Junio 2013

PUENTE PERALES	TOTAL INGRESO	INGRESOS < 14 SEM
META 100%	3	3

Acuerdo N° 165



■ **Bajo control de Salud Mental a Junio 2013**

PUENTE PERALES						
Edad		0-14	15-19	20-64	65 y mas	TOTAL
sexo	H	1	2	5	2	10
	M	2	3	17	0	22
TOTAL		3	5	22	2	32

■ **Bajo Control Odontológico a Octubre 2013**

EDAD	INGRESO	EGRESO
2 A	5	5
4 A	8	8
6 A	12	11
12 A	16	19
< 15 A	73	56
15 – 19 A	22	18
20 – 64 A	54	48
65 y +	3	1
EMBARAZADA	6	5
TOTAL	189	169

**POBLACIÓN EN CONTROL OTROS PROGRAMAS JUNIO 2013**

PROGRAMAS	TOTAL	Menos de 10 años		10-19 años		20-64 años		65 años y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M
ASMA BRONQUIAL	17	3	9	4	0	1	0	0	0
ARTROSIS	24	0	0	0	0	7	12	3	2
EPOC	13	0	0	0	0	0	2	7	4
SBOR	4	1	3	0	0	0	0	0	0
EPILEPSIA	5	0	0	0	0	4	1	0	0
POSTRADOS SEVEROS	2	0	0	0	0	1	0	1	0

Acuerdo N° 165-2013



*Spilucas*

■ **Condición de funcionalidad en el adulto mayor. EFAM .junio 2013**

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 AÑOS Y MÁS	
	AMBOS SEXO	HOMBRES	MUJERES	H	M	H	M	H	H
AUTOVALENTE	25	11	14	8	4	2	8	1	2
AUTOVALENTE CON RIESGO	11	4	7		3	3	3	1	1
RIESGO DE DEPENDENCIA	10	5	5	1	2	2	3	2	
<b>TOTAL CON EFAM</b>	<b>46</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
DEPENDIENTE LEVE									
DEPENDIENTE MODERADO									
DEPENDIENTE SEVERO	2	1	1					1	1
POSTRADO CON ESCARAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0

■ **Población bajo control por estado nutricional A. Mayor Junio 2013**

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
BAJO PESO	1	1	
NORMAL	17	9	8
SOBREPESO	24	10	14
OBESOS	6	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>27</b>

■ **Ciclo vital infantil:**

Esta es nuestra puerta de entrada, se acogerá a la familia realizando todas las derivaciones pertinentes, a EMPA, control de la Natalidad, Odontólogo, Nutricionista, Asistente Social, etc.

Acuerdo N° 165-

Se otorgara toda la cartera servicio, priorizando con énfasis la visita domiciliaria integral y los talleres, considerando la baja escolaridad, madres adolescentes y mujeres jefas de hogar.

Se utilizará todo el apoyo de Chile Crece Contigo.

Se entregara educación en derechos del niño a la familia de todo recién nacido.

De acuerdo a las características de nuestro sector las actividades básicas serán:

- Talleres de Normas de crianza, maltrato infantil, autocuidado, Desarrollo sicomotor, Derechos de los niños, dirigidos a los padres.
- Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es perfecto" a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.
- Atención kinésica al 100% de los niños con patología IRA.
- Visita domiciliaria integral a familias con recién nacido
- Visita domiciliaria integral a familias de CHCC, con 2 o más factores de riesgo.
- Cobertura de consulta nutricional del 90% a los, 15 días, al 5º mes, con refuerzo de lactancia materna exclusiva y incorporación de alimentación mixta al 6º mes, para detener el aumento de la prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años.
- Cobertura del 100 % en niños y niñas con mal nutrición por déficit. y exceso.
- Cobertura de consulta nutricional del 85% a los 3 años 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludables y componente de salud bucal.
- Control de salud escolar al 50 % de los niños.
- Seguimiento alimentario nutricional en niños sobre 6 años con apoyo de educación y actividad física para mejora de condiciones cardiovasculares
- Atención odontológica integral a niños y niñas en edad preescolar y escolar, logrando un 30 % de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 2 años, 35% de cobertura de alta odontológica en niños de 4 años y 78% de cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años.

Acuerdo N° 165-



### ■ Ciclo vital adolescente

Se ofrece toda la cartera de servicio, con especial atención en el EMP, talleres de sexualidad sana, talleres de preparación para el parto y aplicación de Ficha Clap.

Entre las actividades están:

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a través del ingreso al Programa de Regulación de Fecundidad y talleres de sexualidad sana en escolares de 7° y 8° básico en escuelas del sector rural.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco a través de consejerías breve detectadas en ficha Clap y EMP.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Aplicación ficha CLAP.
- Cobertura del 100% de las adolescentes embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Derivación del 100% de adolescentes con obesidad a nutricionista y actividad física detectado en EMP o consulta nutricional.
- Consulta odontológica integral a adolescentes de 12 años.
- Consulta psicológica y médica para diagnóstico de depresión.
- Atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.
- Prevención de violencia de género y suicidio
- Fortalecer pesquisa de Esquizofrenia primer brote.

### ■ Ciclo vital Adulto hombre y mujer:

En este ciclo se programara para el 10% de la población el EMP, ya que es de vital importancia la prevención de las enfermedades cardiovasculares como también la mortalidad por cáncer de útero y mama.

Se utilizarán herramientas como: consejería, para realizar una intervención con

Acuerdo N° 165



finés de fomentar el autocuidado, anticipación al daño y prevenir las secuelas y muertes anticipadas de nuestra población.

El enfoque de género es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial.

El principal problema se manifiesta en la realización de los EMP de varones por encontrarse dentro de la fuerza laboral activa y de acuerdo a los horarios de la Posta hace difícil su realización.

Entre las actividades están:

- Difundir a la comunidad alimentación saludable, ejercicio físico y promoción de hogares libres de humo de tabaco.
- Incrementar en 10% la cobertura de EMP, respecto a lo realizado el 2013.
- Mantener la compensación de los pacientes diabéticos e hipertensos para prevenir o retrasar las complicaciones que estas producen.
- Reducir en al menos un 3% el peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV.
- Atención integral y oportuna a pacientes con problemas y trastornos mentales.
- Control de salud sexual y reproductiva.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consulta odontológica integral y salud oral integral del hombre y mujer de 60 años.
- Consulta nutricional al 100% de embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Mantener el PAP por sobre un 80%.
- Realizar mamografías a mujeres que cumplen 50 años en el 2014.
- Tratamiento y visita domiciliaria a persona con diagnóstico de depresión severa.
- Aumentar la adherencia de las mujeres climatéricas.
- Aumentar el número de mujeres en control con método anticonceptivo.

Acuerdo N°165



*[Handwritten signature]*

■ **Ciclo vital Adulto Mayor hombre y mujer:**

En porcentajes es el ciclo que menos población tiene.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etáreo y todos los esfuerzos que se realicen como equipo de sector se traducirán de manera directa en calidad de vida para la población mayor.

Ésta se medirá a través de la aplicación del EFAM al 50% de los AM.

Por ser un grupo vulnerable se promoverán estilos de vida saludables como factor protector para enfermedades como:

- Enfermedades respiratorias, Cardiovascular, accidentes.

Como actividades innovadoras se realizarán talleres de prevención de caídas a AM con riesgo de dependencia.

**También se fortalecerá:**

- La promoción para participación en organismos sociales y comunitarios.
- Apoyo Club del Adulto Mayor Los jóvenes del Ayer.
- Capacitación y apoyo para cuidadores de AM dependientes.
- Visita domiciliaria al 100% de los postrados, por Médico, Odontólogo, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico, de acuerdo a necesidades..

**Trabajo con familias del sector:**

El equipo del sector trabajara con las familias más vulnerables.

Acuerdo N° 165-2014  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
LAJA  
DE ALCALDÍA  
Soludo

## ■ Posta La Colonia y Estaciones medico rurales.

### Características del Sector:

Este sector comprende una posta que cuenta con la infraestructura adecuada para la atención en salud, no obstante existen estaciones medico rurales que como su nombre lo indica no poseen un centro de salud para entregar la atención, y ésta se realiza en sedes vecinales, siendo esta posta la que cuenta con más estaciones medico rurales (3), debido a la dispersión de la población hace difícil su acceso directamente a la posta.

Por lo señalado anteriormente este año se adquirió una clínica móvil con equipamiento para otorgar atención de los distintos profesionales que integran el equipo de salud, la que tiene como objetivo reemplazar las actuales estaciones medico rurales, con la finalidad de entregar una atención más digna a todos nuestros usuarios y usuarias., especialmente la atención de matrona y medico.

Acuerdo N° 16



**EQUIPO DE CABECERA**

<b>Profesión</b>	<b>Funcionario</b>
<b>Médico</b>	Srta. Carolina Calderón Pascual Sr Cesar Ordenes Venegas
<b>Enfermera</b>	Sra. Evelyn Castillo Jara. Sra. Patricia Gallegos Zapata
<b>Odontólogo</b>	Srta. Soledad Rebolledo Araya Sr. Heraldo Garcés Pinto.
<b>Psicólogo</b>	Sr. Carlos Barrueto Osses Sr. Sergio Paredes Espinoza.
<b>Matrona</b>	Sra. Susy Camus Vega Srta. Nicole Muñoz Gonzalez
<b>Asistente Social</b>	Sra. Ruth Barra Valdebenito.
<b>Nutricionista</b>	Srta. Viviana Iturriaga Becar Srta. Natalia Núñez Toledo.
<b>Técnico Paramédico</b>	Srta. Nolbia Muñoz Mellado Sra. Karina Placencia Obreque
<b>Asistente Dental</b>	Sra. Nancy Amulef Sanhueza Sra. Alicia Mundaca Quiñones
<b>Educadora de Párvulos</b>	Srta. Carola Gutiérrez Sepúlveda
<b>Kinesiólogo</b>	Sr. Pablo Roa Avilés

Acuerdo N° 165-2013  

 Solves

• POBLACIÓN PERCAPITA JUNIO 2013

Grupos de edad	Sector 1
<b>Total</b>	<b>1876</b>
<b>SubTotal 0-9 Años</b>	<b>169</b>
0- 27 días	0
28 días a 5 meses	3
6 a 11 meses	3
12 a 17 meses	6
18 a 23 meses	5
2 años	9
3 años	14
4 años	22
5 años	22
6 -9 años	85
<b>SubTotal 10-19 Años</b>	<b>304</b>
10-14 <sup>a</sup>	144
15-19 <sup>a</sup>	160

<b>SubTotal 20 y más a.</b>	<b>1403</b>
20-24	163
25-29	125
30-34	98
35-39	97
40-44	148
45-49	170
50-54	118
55-59	118
60-64	87
65-69	104
70-74	81
75-79	43
80 y +	51

Acuerdo N° 165-2013



### EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR

#### TABLA DE MORTALIDAD GENERAL AÑO 2012

Patologías	
Accidentes Traumatismo	2
Daño hepático	1
Shock séptico	1
Insuficiencia respiratoria	1
Paro cardiorrespiratorio	1
Neumonía	1
Insuficiencia Renal	1

Fuente: Registro local

#### Principales Causas de morbilidad año 2013:

Nº	DESCRIPCIÓN	NÚMERO
1	Rin faringitis	82
2	Bronquitis Aguda.	113
3	Faringitis Aguda	100
4	Otros Trastornos Osteomusculares	40
5	Artrosis	90

Fuente: Pagina web Rem 2013

Acordo N° 165



Salud

**POBLACIÓN BAJO CONTROL****■ Población crónica bajo control Junio 2013**

CONCEPTO		TOTAL	10-14		15-19		20-34		35-44		45-54		55-64		65-69		70 AÑOS Y MÁS	
			AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS	
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Nº	PACIENTES EN CONTROL	261	0	0	0	1	1	1	5	10	6	23	27	54	21	33	31	48
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA	HIPERTENSOS	228	0	0	0	0	1	0	3	7	6	21	22	46	21	30	27	44
	DIABÉTICOS	51	0	0	0	1	0	0	0	4	2	4	7	11	1	11	2	8
	DISLIPIDEMIA	73	0	0	0	0	0	1	2	2	1	4	5	26	4	10	9	10
CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	4	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	MODERADO	257	0	0	0	0	1	1	3	9	6	23	27	54	21	33	31	48
	ALTO	0																
	MUY ALTO	0																

**■ Población infantil bajo control junio 2013**

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARAMETROS DE MEDICION	TOTAL	GRUPO DE EDAD Y SEXO													
		0-2 MESES		3-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18-23 MESES		24 - 47 MESES		48 - 71 MESES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
TOTAL NIÑOS EN CONTROL	81	1	3	3	5	6	2	3	1	3	10	7	16	21	

Acuerdo N° 165-2013



INDICADOR PESO/EDAD	-1 D.S.	5															
	-2 D.S.																
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>															
INDICADOR PESO/TALLA	+2 D.S.	8															
	+1 D.S.	21															
	<b>TOTAL</b>	<b>29</b>															
	-1 D.S.	2															
	-2 D.S.																
	<b>TOTAL</b>																
INDICADOR TALLA/EDAD	-1 D.S.	11															
	-2 D.S.																
	<b>TOTAL</b>	<b>11</b>															
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	Riesgo	2										1		1			
	Desnutrido																
	Sobrepeso	21		1		1		3		1	1	1	2	3	6	2	
	Obeso	8				2	1	1	1				1	1	1		
	Normal	50				2	1	4	2	2	2		2	7	2	9	18
	<b>TOTAL</b>	<b>81</b>															

■ Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación sobre riesgo en IRA

SCORE DE RIESGO	TOTAL	1 MESES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	12 MESES
		TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
LEVE	9		1	3	2	1	2	0
MODERADO								
GRAVE								
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Acuerdo N° 165-2014



■ **Embarazadas y puérperas bajo control**

	La Colonia
Nº MUJERES EMBARAZADAS BAJO CONTROL	7
Nº DE PUERPERAS BAJO CONTROL AL 8 MES	0

■ **Mujeres en Control Climaterio Junio 2013<sup>1</sup>**

	La Colonia
Nº MUJERES BAJO CONTROL	13

Estas mujeres están viviendo la adaptación de su cuerpo al término de la vida fértil y nuestro objetivo es ayudarlas a vivirlo de la mejor forma posible con educación, apoyo emocional y fármacos si es necesario. Esperamos cada año ir aumentando este número de personas.

■ **Programa de la mujer / Paternidad responsable**

\_Población bajo control según método regulación fertilidad por sector residencia a Junio 2013.

MÉTODO RF	La colonia
DIU	50
ORAL COMBINADO	54
ORAL PROGESTÁGENO	17
INYECTABLE	46

<sup>1</sup> Esta evaluación se realiza en Junio y Diciembre de cada año.

IMPLANTE	26
PRESERVATIVO	16
TOTAL	209

■ Cobertura PAP y EFM a Junio 2013

LA COLONIA	POBLACION	PAP	%	EFM	%	MAMOGRAFIA	%
META	490	288	58.7	223	45.5	104	21.2

■ Ingreso precoz embarazo Junio 2013

LA COLONIA	TOTAL INGRESO	INGRESOS < 14 SEM
META 100%	6	6

■ Bajo control de Salud Mental a Junio 2013

LA COLONIA						
Edad		0-14	15-19	20-64	65 y mas	TOTAL
sexo	H	3	0	5	3	11
	M	5	6	28	8	47
TOTAL		8	6	33	11	58

■ Bajo Control Odontológico a Junio 2013

EDAD	INGRESO	EGRESO
2 A	4	4
4 A	2	2
6 A	12	8
12 A	11	10
< 15 A	16	11
15 – 19 A	6	6
20 – 64 A	131	117
65 Y +	2	1
EMBARAZADA	9	8
TOTAL	193	170

Acuerdo N° 165-



■ **Población en control otros Programas Junio 2013**

PROGRAMAS	TOTAL	Menos de 10 años		10-19 años		20-64 años		65 años y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M
ASMA BRONQUIAL	6			1	1	1	2		1
SBOR	0								
ARTROSIS	36					8	14	3	11
EPOC	25					2	15	6	2
PARKINSON	2								
EPILEPSIA	17			2		5	7		3
DEPENDENCIA POSTRADOS SEVEROS				1	1				2

■ **Condición de funcionalidad en el adulto mayor EFAM.**

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 AÑOS Y MÁS	
	AMBOS SEXO	HOMBRES	MUJERES	H	M	H	M	H	M
AUTOVALENTE	35	23	12	12	6	8	4	3	2
AUTOVALENTE CON RIESGO	17	7	10	5	1	2	8		1
RIESGO DE DEPENDENCIA	17	8	9	1	3	5	3	2	3
<b>TOTAL CON EFAM</b>	<b>69</b>	<b>38</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
DEPENDIENTE LEVE	2		2		1				1
DEPENDIENTE MODERADO									
DEPENDIENTE SEVERO	3	1	2				1	1	1
POSTRADO CON ESCARAS	0								

Acuerdo N° 165



■ **Población bajo control por estado nutricional del adulto mayor.**

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
BAJO PESO	6	3	3
NORMAL	30	21	9
SOBREPESO	32	12	20
OBESOS	6	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>39</b>	<b>35</b>

■ **Población ingresada a programas de refuerzo odontológico**

Programa	Altas comprometidas
Mujeres y hombres de escasos recursos	55
Mujeres jefas de hogar	46
60 años	17
Resolutividad de endodoncia	10
Resolutividad de prótesis	20

■ **Ciclo vital infantil:**

Esta es nuestra puerta de entrada, se acogerá a la familia realizando todas las derivaciones pertinentes, a EMP, control de la Natalidad, Odontólogo, Nutricionista, Asistente Social, etc.

Se otorgara toda la cartera servicio, priorizando con énfasis la visita domiciliaria integral y los talleres, ya que es una población con baja escolaridad, madres adolescentes y mujeres jefas de hogar.

Se utilizará todo el apoyo de Chile Crece Contigo.

Acuerdo N° 165-2013



De acuerdo a las características de nuestro sector las actividades básicas serán:

- Talleres de Normas de crianza, autocuidado, maltrato infantil , DSM. a los padres.
- Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es perfecto" a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.
- Atención kinésica al 100% de los niños con patología IRA.
- Visita domiciliaria integral a familias de CHCC, con 2 o mas factores de riesgo.
- Visita domiciliaria integral a todos los recién nacidos.
- Cobertura de consulta nutricional del 90% a los 15 días y al 5º mes con refuerzo de lactancia materna exclusiva y alimentación mixta al 6º mes para detener el aumento de la prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años.
- Cobertura del 100 % en niños y niñas con malnutrición por déficit y exceso.
- Cobertura de consulta nutricional del 85% a los 3 años 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludables y componente de salud bucal.
  
- Control de salud escolar al 50% de los niños de 6 a 9 años de edad.
- Seguimiento a los niños en etapa escolar .guía nutricional a niños sobre 6 años con apoyo de educación y actividad física para mejora de condiciones cardiovasculares
- Atención odontológica integral a niños y niñas en edad preescolar y escolar logrando un 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 2 años, 50% de cobertura de alta odontológica en niños de 4 años y 78% de cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años.

#### ■ Ciclo vital adolescente

Se ofrece toda la cartera de servicio, con especial atención en el EMP, talleres de sexualidad sana, talleres de preparación para el parto y aplicación de Ficha CLAP, incorporando los 7 y 8 de la Escuela La Colonia y los adolescentes que estudian en el Liceo municipal y que residen en el internado.

Acuerdo N° 165-2013



SECRETARÍA MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE ALCALDÍA

Entre las actividades están:

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a través del ingreso al Programa de Regulación de Fecundidad y talleres de sexualidad sana en escolares de 7° y 8° básico de escuelas del sector rural.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco a través de consejerías breve detectadas en ficha CLAP y EMP.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Aplicación ficha CLAP.
- Cobertura del 100% de las adolescentes embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Derivación del 100% de adolescentes con obesidad a nutricionista y actividad física detectado en EMP o consulta nutricional.
- Consulta odontológica integral a adolescentes de 12 años.
- Consulta psicológica y médica para diagnóstico de depresión.
- Atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.
- Mejorar la pesquisa de esquizofrenia primer brote.
- Prevención de violencia de género y suicidio

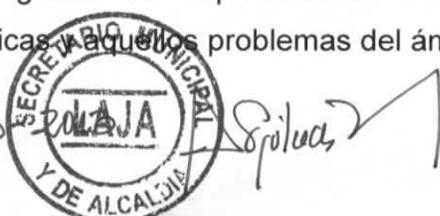
■ **Ciclo vital Adulto hombre y mujer:**

En este ciclo se programara para el 10% de la población el EMP, ya que es de vital importancia la prevención de las enfermedades cardiovasculares como también la mortalidad por cáncer de útero y mama.

Se utilizaran herramientas como: consejería, visita domiciliaria para realizar una intervención con fines de fomentar el autocuidado, anticipación al daño y prevenir las secuelas y muertes anticipadas de nuestra población.

El enfoque de género es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial.

Acuerdo N° 165



El principal problema se manifiesta en la realización de los EMP de varones por encontrarse dentro de la fuerza laboral activa y de acuerdo a los horarios de la posta hace difícil su realización.

Entre las actividades están:

- Difundir a la comunidad alimentación saludable, ejercicio físico y promoción de hogares libres de humo de tabaco.
- Incrementar en 10% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2013.
- Mantener la compensación de los pacientes diabéticos e hipertensos para prevenir o retrasar las complicaciones que están producen.
- Reducir en al menos un 3% el peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV.
- Atención integral y oportuna a pacientes con problemas y trastornos mentales.
- Control de salud sexual y reproductiva.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consulta odontológica integral y salud oral integral del hombre y mujer de 60 años.
- Consulta nutricional al 100% de embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Mantener el PAP por sobre un 80%.
- Realizar mamografías a mujeres que cumplen 50 años en el 2014.
- Tratamiento y visita domiciliaria a toda persona con diagnóstico de depresión severa.
- Aumentar la adherencia de las mujeres climatéricas.
- Aumentar el número de mujeres en control con método anticonceptivo.

■ **Ciclo vital Adulto Mayor hombre y mujer:**

En porcentajes es el ciclo que menos población tiene.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etáreo y todos los esfuerzos que se realicen como equipo de sector se traducirán de manera directa

Acuerdo N° 165 - 2013



en calidad de vida para la población mayor.

Ésta se medirá a través de la aplicación del EFAM al 50% de los AM.

Por ser un grupo vulnerable se promoverán estilos de vida saludables como factor protector para enfermedades como:

- Enfermedades respiratorias, CV, accidentes.

Como actividades innovadoras se realizarán talleres de prevención de caídas a AM con riesgo de dependencia. con apoyo del recurso kinesiólogo del CCR

**También se fortalecerá:**

- La promoción para participación en organismos sociales y comunitarios.
- Apoyo a Club del Adulto Mayor Las Camelias.
- Capacitación y apoyo para cuidadores de AM dependientes.
- Visita domiciliaria al 100% de los postrados, por Médico, Odontólogo, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico, de acuerdo a necesidades.

**Trabajo con familias del sector:**

El equipo del sector trabajara con las familias más vulnerables.

■ **Posta Santa Elena y Estación médico rural.**

**Características del Sector:**

Este sector comprende una Posta Rural que cuenta con la infraestructura remodelada recientemente para una mejor calidad en la atención de nuestros usuarios. Se construyeron tres Box destinado a la atención de los siguientes profesionales: Nutricionista, Asistente Social y Psicólogo, además se construyo un baño para pacientes minusválidos.

Acuerdo N° 165 - 2014



Además cabe hacer mención que esta Posta atiende una estación médico rural denominada Las Ciénagas, debido a que la población beneficiaria se encuentra dispersa en un sector geográfica con mal acceso a la locomoción haciendo difícil solicitar las prestaciones de salud.

Esta estación médico rural, se encuentra inserta en sede social de Junta de Vecinos del sector de las Cienagas, quienes adecuaron los espacios físicos para entregar una mejor calidad de atención de salud tanto para ellos y sus familias.

#### EQUIPO DE CABECERA

<u>Profesión</u>	<u>Funcionario</u>
<b>Médico</b>	<b>Srta Carolina Calderon Pascual</b>
	<b>Sr Cesar Ordenes Venegas</b>
<b>Enfermera</b>	Sra. Patricia Gallegos Zapata.
	Sra. Evelyn Castillo Jara
<b>Odontólogo</b>	Srta. Soledad Rebolledo Araya.
<b>Psicólogo</b>	Sr. Sergio Paredes Espinoza.
<b>Matrona</b>	Sra. Susy Camus Vega
	Srta. Nicol Muñoz González
<b>Asistente Social</b>	Sra. Ruth Barra Valdebenito.
<b>Nutricionista</b>	Srta. Viviana Iturriaga Becar
	Srta. Natalia Núñez Toledo.
<b>Técnico paramédico</b>	Sra. Betsabe Toledo Contreras
<b>Asistente Dental</b>	Sra. Nancy Amulef Sanhueza
<b>Técnico Paramédico</b>	Srta. Ruth Pereira Reyes
<b>Educadora de Párvulos</b>	Srta. Carola Gutiérrez Sepúlveda
<b>Kinesiólogo</b>	Sr. Pablo Roa Aviles

Acuerdo N° 165



• POBLACIÓN PERCAPITA JUNIO 2013

Grupos de edad	Sector 1
<b>Total</b>	<b>1385</b>
<b>SubTotal 0-9 Años</b>	<b>166</b>
0- 27 días	0
28 días a 5 meses	3
6 a 11 meses	2
12 a 17 meses	6
18 a 23 meses	7
2 años	26
3 años	15
4 años	16
5 años	20
6 -9 años	71
<b>SubTotal 10-19 Años</b>	<b>252</b>
10-14 <sup>a</sup>	121
15-19 <sup>a</sup>	131
<b>SubTotal 20 y más a.</b>	<b>967</b>
20-24	106
25-29	94
30-34	81
35-39	91
40-44	88
45-49	99
50-54	85
55-59	83
60-64	62
65-69	56
70-74	45
75-79	25
80 y +	52

Acuerdo N° 165



**EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR****TABLA DE MORTALIDAD GENERAL 2012**

Patología	
Insuficiencia respiratoria	2
Neumonía	1
Infarto agudo al miocardio	1

**Fuente: Registro local****Principales Causas de morbilidad año 2013:**

Nº	DESCRIPCIÓN	
1	Rinofaringitis	110
2	Bronquitis Aguda.	111
3	Faringitis Aguda	83
4	Otros Trastornos Osteomusculares	35
5	Artrosis	52

Fuente: Pagina web Rem 2013

**POBLACIÓN BAJO CONTROL****■ Población crónica bajo control Junio 2013**

CONCEPTO	TOTAL	10-14		15-19		20-34		35-44		45-54		55-64		65-69		70 AÑOS Y MÁS	
		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS		AÑOS			
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Nº PACIENTES EN CONTROL	267	0	0	0	0	1	4	3	11	16	46	23	41	20	21	32	49
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA																	
HIPERTENSOS	218	0	0	0	0	1	2	2	8	12	35	19	32	16	19	26	46
DIABÉTICOS	54	0	0	0	0	0	0	0	3	2	10	3	8	4	6	6	12
DISLIPIDEMIA	92	0	0	0	0	0	2	1	5	5	16	12	15	7	11	6	12
CLASIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR																	
BAJO	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	2	0	1	2
MODERADO	226	0	0	0	0	1	4	3	11	14	45	19	38	16	16	23	36
ALTO	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	7	5
MUY ALTO																	
MUY ALTO				0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6

Acuerdo N° 165-2013



■ Población infantil bajo control junio 2013

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARAMETROS DE MEDICION	TOTAL	GRUPO DE EDAD Y SEXO													
		0-2 MESE		3-5 MESES		6-11 MESES		12-17 MESES		18-23 MESES		24-47 MESES		48-71 MESES	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<b>TOTAL NIÑOS EN CONTROL</b>	<b>95</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>20</b>
INDICADOR PESO/EDAD	-1 D.S.	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1
	-2 D.S.	0													
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
INDICADOR PESO/TALLA	+2 D.S.	9	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1	3
	+1 D.S.	26	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	5	4	5
	<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
	-1 D.S.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
-2 D.S.	0														
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
INDICADOR TALLA/EDAD	-1 D.S.	0													
	-2 D.S.	0													
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>													
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	Riesgo	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	Desnutrido	0													
	Sobrepeso	26	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	5	4	5
	Obeso	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1
	Normal	58	0	1	1	0	0	2	1	0	2	2	13	14	10
	<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>16</b>

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

■ **Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación score riesgo en IRA**

		1 MESES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	12 MESES
SCORE DE								
RIESGO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
LEVE	4	1		1		2		
MODERADO								
GRAVE								
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>2</b>		

■ **Embarazadas y puérperas bajo control**

	Santa Elena
Nº MUJERES EMBARAZADAS BAJO CONTROL	11
Nº DE PUERPERAS BAJO CONTROL AL 8 MES	0

Acuerdo N° 165



■ **Mujeres en Control Climaterio Junio 2013**

	Santa Elena
Nº MUJERES BAJO CONTROL	49

Estas mujeres están viviendo la adaptación de su cuerpo al término de la vida fértil y nuestro objetivo es ayudarlas a vivirlo de la mejor forma posible con educación, apoyo emocional y fármacos si es necesario. Esperamos cada año ir aumentando este número de personas.

■ **Programa de la mujer / Paternidad responsable**

Población bajo control según método regulación fertilidad por sector residencia a Junio 2013.

MÉTODO RF	Santa Elena
DIU	65
ORAL COMBINADO	77
ORAL PROGESTÁGENO	18
INYECTABLE	32
IMPLANTE	21
PRESERVATIVO	20
TOTAL	233

■ **Cobertura PAP y EFM a Junio 2013**

SANTA ELENA	POBLACION	PAP	%	EFM	%	MAMOGRAFIA	%
		291	91.7	224	76.6	85	26.8

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

■ Ingreso precoz embarazo Junio 2013

SANTA ELENA	TOTAL INGRESO	INGRESOS < 14 SEM
	10	10

■ Bajo control de Salud Mental a Junio 2013

SANTA ELENA						
Edad		0-14	15-19	20-64	65 y mas	TOTAL
sexo	H	2	0	7	0	9
	M	7	3	36	1	47
TOTAL		9	3	43	1	56

■ Bajo Control Odontológico a Junio 2013

EDAD	INGRESO	EGRESO
2 A	5	5
4 A	8	6
6 A	11	9
12 A	12	10
< 15 A	52	43
15 – 19 A	22	18
20 – 64 A	38	30
65 Y +	3	3
EMBARAZADA	14	11
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>135</b>

Acuerdo N° 165-2013



■ **Población en control otros Programas Junio 2013**

PROGRAMAS	TOTAL	Menos de 10 años		10-19 años		20-64 años		65 años y más	
		H	M	H	M	H	M	H	M
SBOR	10	4	6	0	0	0	0	0	0
ASMA BRONQUIAL	19	3	2	3	4	3	4	0	0
EPOC	32	0	0	0	0	4	10	7	11
EPILEPSIA	19	0	0	0	1	5	11	1	1
ARTROSIS	55	0	0	0	0	5	24	11	15
PARKINSON	4	0	0	0	0	0	0	3	1
DEPENDENCIA	5	0	0	0	0	0	0	1	4

■ **Condición de funcionalidad en el adulto mayor EFAM.**

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 AÑOS		70-79 AÑOS		80 AÑOS Y MÁS	
	AMBOS SEXO	HOMBRES	MUJERES	H	M	H	M	H	M
AUTOVALENTE	38	22	16	10	5	11	9	1	3
AUTOVALENTE CON RIESGO	33	10	23	5	4	3	16	2	3
RIESGO DE DEPENDENCIA	32	13	19	2	7	6	5	5	7
<b>TOTAL CON EFAM</b>	<b>103</b>	<b>45</b>	<b>58</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
DEPENDIENTE LEVE									
DEPENDIENTE MODERADO									
DEPENDIENTE SEVERO	5	1	4				4	1	
POSTRADO CON ESCARAS									

Acuerdo N° 165-2013  


■ **Población bajo control por estado nutricional**

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	POR SEXO	
		HOMBRES	MUJERES
BAJO PESO	14	8	6
NORMAL	39	22	17
SOBREPESO	30	11	19
OBESOS	25	5	20
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>46</b>	<b>62</b>

■ **Ciclo vital infantil:**

Esta es nuestra puerta de entrada, se acogerá a la familia realizando todas las derivaciones pertinentes, a EMP, control de la Natalidad, Odontólogo, Nutricionista, Asistente Social, etc.

Se otorgara toda la cartera servicio, priorizando con énfasis la visita domiciliaria integral y los talleres, ya que es un sector con mucha VIF, baja escolaridad, madres adolescentes y mujeres jefas de hogar.

Se utilizara todo el apoyo de Chile Crece Contigo.

Se entregara educación de los derechos de los niños y niñas a la familia de todo recién nacido.

De acuerdo a las características de nuestro sector las actividades básicas serán:

- Talleres de Normas de crianza, autocuidado, DSM. a los padres.
- Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es perfecto" a madres, padres y cuidadores de niños menores de 5 años.
- Atención kinésica al 100% de los niños con patología IRA.
- Visita domiciliaria a familia de recién nacido.
- Visita domiciliaria integral a familias de CHCC, con 2 o más factores de riesgo.

Acuerdo N° 165



- Cobertura de consulta nutricional del 90% a los 15 días, al 5º mes con refuerzo de lactancia materna exclusiva y alimentación mixta al 6º mes para detener el aumento de la prevalencia de obesidad en niños y niñas menores de 6 años.
- Cobertura del 100 % en niños y niñas con malnutrición por déficit y exceso.
- Cobertura de consulta nutricional del 85% a los 3 años 6 meses con refuerzo de estilos de vida saludables y componente de salud bucal.
- Control de salud escolar al 50% de los niños de 6 a 9 años.
- Seguimiento alimentario nutricional en niños sobre 6 años con apoyo de educación y actividad física para mejora de condiciones cardiovasculares
- Atención odontológica integral a niños y niñas en edad preescolar y escolar logrando un 50 % de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 2 años, 50% de cobertura de alta odontológica en niños de 4 años y 78% de cobertura de altas odontológicas en niños de 6 años.

#### ■ Ciclo vital adolescente

Se ofrece toda la cartera de servicio, con especial atención en el EMP talleres de sexualidad sana, talleres de preparación para el parto y aplicación de Ficha CLAP. Entre las actividades están:

- Disminuir el número de embarazos en adolescentes entre 15 y 19 años, a través del ingreso al Programa de Regulación de Fecundidad y talleres de sexualidad sana en escolares de 7º y 8º básico de escuelas del sector rural.
- Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco a través de consejerías breve detectadas en ficha CLAP y EMP.
- Consejerías en salud sexual y reproductiva.
- Aplicación ficha CLAP.
- Cobertura del 100% de las adolescentes embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Derivación del 100% de adolescentes con obesidad a nutricionista y actividad física detectado en EMP o consulta nutricional.

Acuerdo N° 165



- Consulta odontológica integral a adolescentes de 12 años.
- Consulta psicológica y médica para diagnóstico de depresión.
- Atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.
- Prevención de violencia de género y suicidio.
- Mejorar pesquisa de Esquizofrenia primer brote.

■ **Ciclo vital Adulto hombre y mujer:**

En este ciclo se programara para el 10% de la población el EMP, ya que es de vital importancia la prevención de las enfermedades cardiovasculares como también la mortalidad por cáncer de útero y mama.

Se utilizaran herramientas como: consejería, visita domiciliaria para realizar una intervención con fines de fomentar el autocuidado, anticipación al daño y prevenir las secuelas y muertes anticipadas de nuestra población.

El enfoque de género es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial.

El principal problema se manifiesta en la realización de los EMP de varones por encontrarse dentro de la fuerza laboral activa y de acuerdo a los horarios de la posta hace difícil su realización.

Entre las actividades están:

- Difundir a la comunidad alimentación saludable, ejercicio físico y promoción de hogares libres de humo de tabaco.
- Incrementar en 10% la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2013.
- Mantener la compensación de los pacientes diabéticos e hipertensos para prevenir o retrasar las complicaciones que estas producen.
- Reducir en al menos un 3% el peso inicial de personas obesas que ingresan al PSCV.

Acuerdo N° 16



*[Handwritten signature]*

- Atención integral y oportuna a pacientes con problemas y trastornos mentales.
- Control de salud sexual y reproductiva.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Consulta odontológica integral y salud oral integral del hombre y mujer de 60 años.
- Consulta nutricional al 100% de embarazadas cuya evaluación nutricional indique malnutrición por déficit o exceso.
- Mantener el PAP por sobre un 80%.
- Realizar mamografías a mujeres que cumplen 50 años en el 2014.
- Tratamiento y visita domiciliaria a toda persona con diagnóstico de depresión severa.
- Aumentar la adherencia de las mujeres climatéricas.
- Aumentar el número de mujeres en control con método anticonceptivo.

■ **Ciclo vital Adulto Mayor hombre y mujer:**

En porcentajes es el ciclo que menos población tiene.

La funcionalidad es el mejor indicador de salud de este grupo etéreo y todos los esfuerzos que se realicen como equipo de sector se traducirán de manera directa en calidad de vida para la población mayor.

Ésta se medirá a través de la aplicación del EMPAM al 50% de los AM.

Por ser un grupo vulnerable se promoverán estilos de vida saludables como factor protector para enfermedades como:

- Enfermedades respiratorias, CV, accidentes.

Como actividades innovadoras se realizarán talleres de prevención de caídas a AM con riesgo de dependencia.

Acuerdo N°165



SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
DE ALCALDIA

**También se fortalecerá:**

- La promoción para participación en organismos sociales y comunitarios.
- El trabajo con el club de crónicos de Santa Elena y el club de adulto mayor La Esperanza del sector Las ciénagas.
- Capacitación y apoyo para cuidadores de AM dependientes.
- Visita domiciliaria al 100% de los postrados, por Medico, Odontólogo, Enfermera, Nutricionista, Asistente Social y Técnico Paramédico.

**Trabajo con familias del sector:**

El equipo del sector trabajara con las familias más vulnerables especialmente las familias chile crece contigo.

Acuerdo N° 165-2013



## RECURSOS EN ADMINISTRACIÓN PARA PROGRAMAS ESPECIALES DE SALUD RENDIDOS AL AÑO 2013.

Estos son fondos son transferidos por el Servicio de Salud Bío - Bío para complementar las gestiones correspondientes al desarrollo de Atención Primaria Municipal.

### PROGRAMAS 2013

ATENCION DOMICI. A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	899 del 12/03/2013	9.323.820
MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	1014 del 21/03/2013	10.571.469
APOYO A LA GESTION LOCAL - MAYOR GASTO AUMENTO DEMANDA	901 del 12/03/2013	4.112.001
RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA	877 del 11/03/2013	2.241.960
ODONTOLOGICO INTEGRAL	888 del 12/03/2013	16.060.701
GES ODONTOLOGICO FAMILIAR	1012 del 21/03/2013	1.992.018
GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POB. PREESCOLAR	881 del 11/03/2013	519.021
GES ODONTOLOGICO ADULTO	882 del 11/03/2013	3.850.568
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	966 del 14/03/2013	3.955.962
REHABILITACION INTEGRAL	1802 del 28/05/2013	24.116.131
CONTROL DE SALUD JOVEN SANO	1011 del 21/03/2013	1.411.949
DESARROLLO RECURSO HUMANO	1809 del 28/05/2013	460.971
APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL - CHILE CRECE CONTIGO	1797 del 23/05/2013	3.119.080
ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL	1795 del 23/05/2013	3.932.608
COMPLEMENTARIO GES	1794 del 23/05/2013	7.734.209
APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO	1803 del 28/05/2013	965.580
PILOTO VIDA SANA INTERVENCION EN ALCOHOL	2445 del 24/07/2013	4.446.421
DESARROLLO RECURSO HUMANO - MANDATOS FORM. Y CAPACIT.	2163 del 28/06/2013	2.700.000
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACION INFLUENZA Y NEUMOCOCO	2796 del 30/08/2013	302.072
ATENCION DOMICILIARIA RECURSOS ASIGNADOS	2083 del 21/06/2013	412.054

Acuerdo N° 165



## PLAN DE ACCIÓN – GESTION LOCAL 2014

### Objetivo General

Ejecutar un Plan de Acción que dé respuesta a las necesidades planteadas tanto por nuestros actuales pacientes como de aquellos, que siendo de pertinencia municipal aún no lo son.

### Compromisos

Mantener una sala de estimulación en la Posta de Puente Perales, además de mantener las Salas de Estimulación Itinerantes en sectores como Santa Elena, La Colonia y Consulta Municipal..

Mantenición y fortalecer de la atención kinesiológica para los habitantes de las zonas rurales de nuestra comuna, tanto en lo que se refiere a enfermedades respiratorias, como aquellas derivadas de politraumatismos o rehabilitación motora.

Lograr la implementación e instalación del CCR comunal.

Implementación de los box de atención construidos durante el año 2013 de la Posta Santa Elena.

Implementar en cada posta un sector de lactancia más mudador para satisfacer una necesidad sentida por la población.

Calendarizar reuniones clínicas un día al mes, de acuerdo a necesidades de cada posta, con profesionales y encargado de posta, según problemáticas de nuestras

Acuerdo N° 165 - 2013



SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
10/10/13

familias y usuarios, para así trabajarlo según modelo de salud familiar (biopsicosocial).

Mantener calendario de reuniones mensual (1 día al mes), de todo el equipo de salud incluidos personal de planta, a contrata y honorarios, para fortalecer el trabajo en equipo optimizando tiempo, recurso humano y efectividad en nuestras jornadas laborales.

Fortalecer el trabajo comunitario a través actividades promocionales y de prevención, con el intersector, JJVV, clubes de adulto mayor, monitoras de salud, agrupación de padres y apoderados.

Implementación de un nuevo modelo de fortalecimiento de la memoria en adultos mayores de 65 a 69 años del sector de Santa Elena.

Facilitar el acceso a la atención de salud de aquellos usuarios, familia y comunidad que por motivos laborales no acceden en jornada normal de trabajo.

Implementar horas médicas exclusivas para salud mental.

Mantener la coordinación con la Red comunal chile crece contigo

Acuerdo N° 165-2013



SECRETARIO MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE ALCALDIA

## PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD LAJA DEPARTAMENTO DE SALUD AÑO 2014

Durante el año 2013, comenzó a funcionar el comité de capacitación para funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Laja, el cual tiene por objetivo fomentar y facilitar el desarrollo de las capacidades del personal que trabaja en atención primaria, complementando una adecuada formación profesional y así, satisfacer de una manera más integral las necesidades en salud de la población.

Para realizar el Plan de Capacitación del año 2014, se analizaron los principales aspectos en los cuales debe basarse en cuanto a la Estrategia Nacional de Salud y los objetivos sanitarios de la década, los lineamientos estratégicos entregados por el Servicio de Salud y al marco jurídico vigente. Los lineamientos estratégicos priorizados corresponden a:

- Fortalecer el modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que los sustentan.
- Fortalecer el Sistema de Garantías Explícita en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.
- Mejorar la calidad de atención y trato al usuario.
- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.
- Mejorar la gestión y desarrollo de las personas.

Entre las actividades programadas, podemos mencionar:

1. Pasantías nacionales e internacionales
2. Diplomados en Salud Familiar
3. Cursos, capacitaciones, video-conferencias y jornadas impartidas por el Servicio de Salud Bio Bio.
4. Cursos vía e-learning
5. Cursos-Capacitaciones impartidos y autorizados por el Departamento de Salud Municipal
6. Actividades para capacitación continua en salud

En el caso del personal con contrato a honorarios, su participación en las capacitaciones queda a discreción de la Dirección según las necesidades de los funcionarios.

Acuerdo N° 165-



LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA EJECUCIÓN
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que los sustentan.	Curso Lactancia Materna	Fortalecer las competencias y capacidades para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna.	2	10	8	0	3	3	26	20		150.000	0	150.000	150.000	Soledad Rebolledo	Abr-14
	Curso Atención Integral de Adolescencia	Conocer el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes para poder brindarles una atención integral de calidad.	2	10	8	0	0	0	20	16		150.000	0	150.000	0	Soledad Rebolledo	May-14
2. Fortalecer el sistema de Garantías Explícita en Salud	Curso cáncer gástrico	Proporcionar los conocimientos básicos para la prevención y el control del cáncer gástrico.	2	10	8	0	0	0	20	8		100.000	0	100.000	0	Soledad Rebolledo	Feb-14
3. Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	Curso trato y atención al usuario.	Trabajar en la comunicación efectiva, traspaso de la información y satisfacción del usuario.	2	10	8	0	3	3	26	9		0	350.000	350.000	0	Soledad Rebolledo	may-14



Acuerdo N° 165-2014

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA EJECUCIÓN	
			A	B	C	D	E	F		TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS				TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
4. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	Curso planificación estratégica DSM Laja.	Mejorar la organización y trabajo en equipo.	2	10	8	0	3	3	26	9	0	100.000	0	100.000	DSM Laja	Soledad Rebolledo	Jun-14
5. Mejorar la gestión y el desarrollo de las personas	Terapia constelaciones familiares	Delimitar y equilibrar conflictos familiares, sociales y laborales que afectan la vida cotidiana	2	10	8	0	3	3	26	9	100.000	300.000		400.000	Licitar	Soledad Rebolledo	ago-14
6. Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y accidentes	Primeros auxilios y manejo de RCP básico	Entregar herramientas teóricas y prácticas para brindar procedimientos de emergencia a una víctima, con el fin de salvar su vida o disminuir la gravedad de las	0	2	8	0	3	3	16	20	100.000			100.000	DSM Laja	Soledad Rebolledo	Sep-14

Auods N°165-



*[Handwritten signature]*

7. Mejorar la calidad de atención y al trato al usuario	Curso clima laboral y manejo del estrés	lesiones. Conocer e incorporar los conceptos para el desarrollo de un trabajo colaborativo al interior del DSM. Adquirir habilidades de auto regulación emocional.	2	10	8	0	3	3	26	8	0	2.100.000	2.100.000	Licitar	Soledad Rebolledo	nov-14
---	---	--	---	----	---	---	---	---	----	---	---	-----------	-----------	---------	-------------------	--------



Acuerdo N° 165-

## PLAN PROMOCION DE SALUD COMUNA LAJA 2014

### OBJETIVO GENERAL:

Fomentar los estilos de vida saludables en la comuna Laja, contribuyendo a mejorar la calidad de vida, abordando las condicionantes de Alimentación Saludable, Actividad Física, Tabaco y Salud Oral, en una propuesta común.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fomentar estilos de vida saludable a través de la actividad física lo que contribuirá a mejorar las funciones cardiovasculares, calidad motriz, fuerza y flexibilidad en las personas.

Promover estilos de vida saludables en establecimientos educacionales a través de difusión y entrega de información sobre alimentación saludable, actividad física, tabaco y salud oral.

Sensibilizar y comprometer en mantener un entorno laboral saludable a los directivos y funcionarios del Hospital de la Familia y Comunidad de Laja.

### META

Construcción, habilitación e implementación de plazas saludable y actividades que permitan practicar actividad física en gran parte de nuestra comuna .

Promover estilos de vida saludables con énfasis en salud oral y alimentación saludable en los Establecimientos educacionales municipalizados de la comuna de Laja.

Fomentar estilos de vida saludables en los eventos masivos que realizan los funcionarios del HFC Laja.

### ACTIVIDADES DEL PLAN COMUNAL DE PROMOCION DE LA SALUD

#### Actividades por Entorno:

#### COMUNAL

Abogacía con autoridades locales.

Elaboración y Ejecución de plan de trabajo intersectorial.

Ferias de la salud ( urbana y rural).

Difusión de guías alimentarias y etiquetado nutricional.

Formación de líderes comunitarios en alimentación saludables.

Acuerdo N° 165-2013



Instalación de Plazas saludables.  
Caminatas y actividades en contacto con la naturaleza.  
Eventos deportivos comunales.  
Adquisición de implementos deportivos.  
Difusión de mensajes educativos a través de medios audiovisuales.  
Conmemoración día Sin Fumar.

#### EDUCACIONAL

Abogacía con directivos de establecimientos Educativos.  
Elaboración e implementación de talleres para fomentar la ingesta de colaciones saludables a través de kioscos saludables al interior de los establecimientos educativos.  
Elaboración y ejecución de plan de trabajo intersectorial.  
Talleres educativos y prácticos sobre guías alimentarias y etiquetado nutricional a alumnos y profesores.  
Fechas conmemorativas alusivas a EVS.  
Asignación y utilización de financiamiento ley SEP.  
Formación de monitores en salud escolar.

#### LABORAL

Abogacía para instalación de espacio para lactancia.  
Informar sobre condiciones físicas y horarios destinados a colación.  
Instalación de programas de pausas activas.  
Campeonatos deportivos al interior de lugares de trabajo.  
Conmemoración del día Sin Fumar.  
Sesiones educativas sobre consecuencias y riesgos del consumo de tabaco.

#### SALUD ORAL

Talleres educativos dirigidos a educadoras de párvulos, niños y niñas, de jardines infantiles, y de prebásica (prekinder y kinder), de establecimientos educativos de la Comuna.  
Adquisición y entrega de implementos para la higiene bucal de los niños y niñas.

Acuerdo N° 165-2013  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE ALCALDÍA  
Salud

## ANEXOS

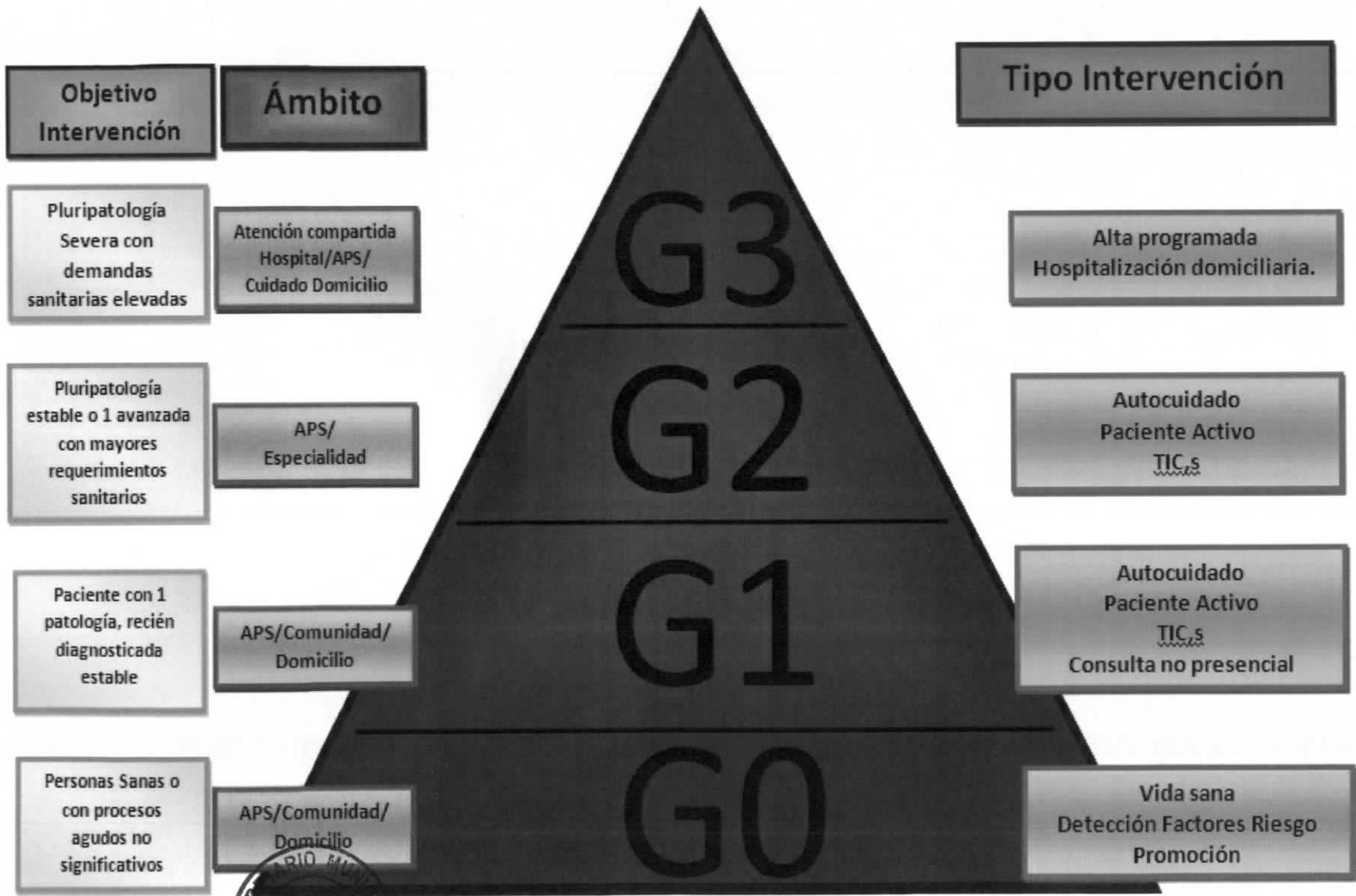
Acuerdo N° 165-2014



*[Handwritten signature]*

# Estratificación de la Población y tipo de Intervención

## ANEXO A: PIRÁMIDES



Acuerdo N° 165 - 

## Ciclo Vital: Gestante



**Ciclo Vital: Infantil**

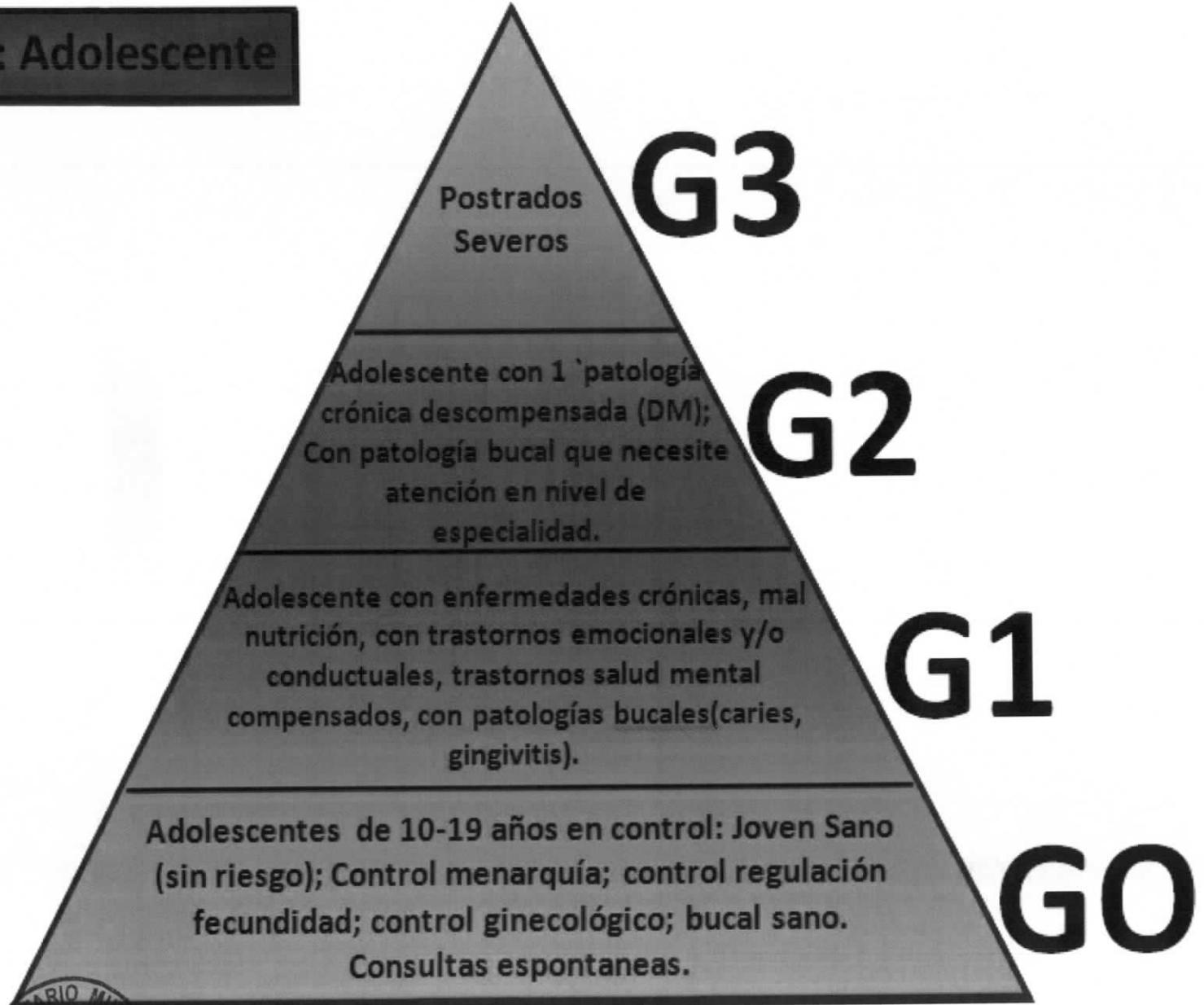


Acuerdo N° 165 -



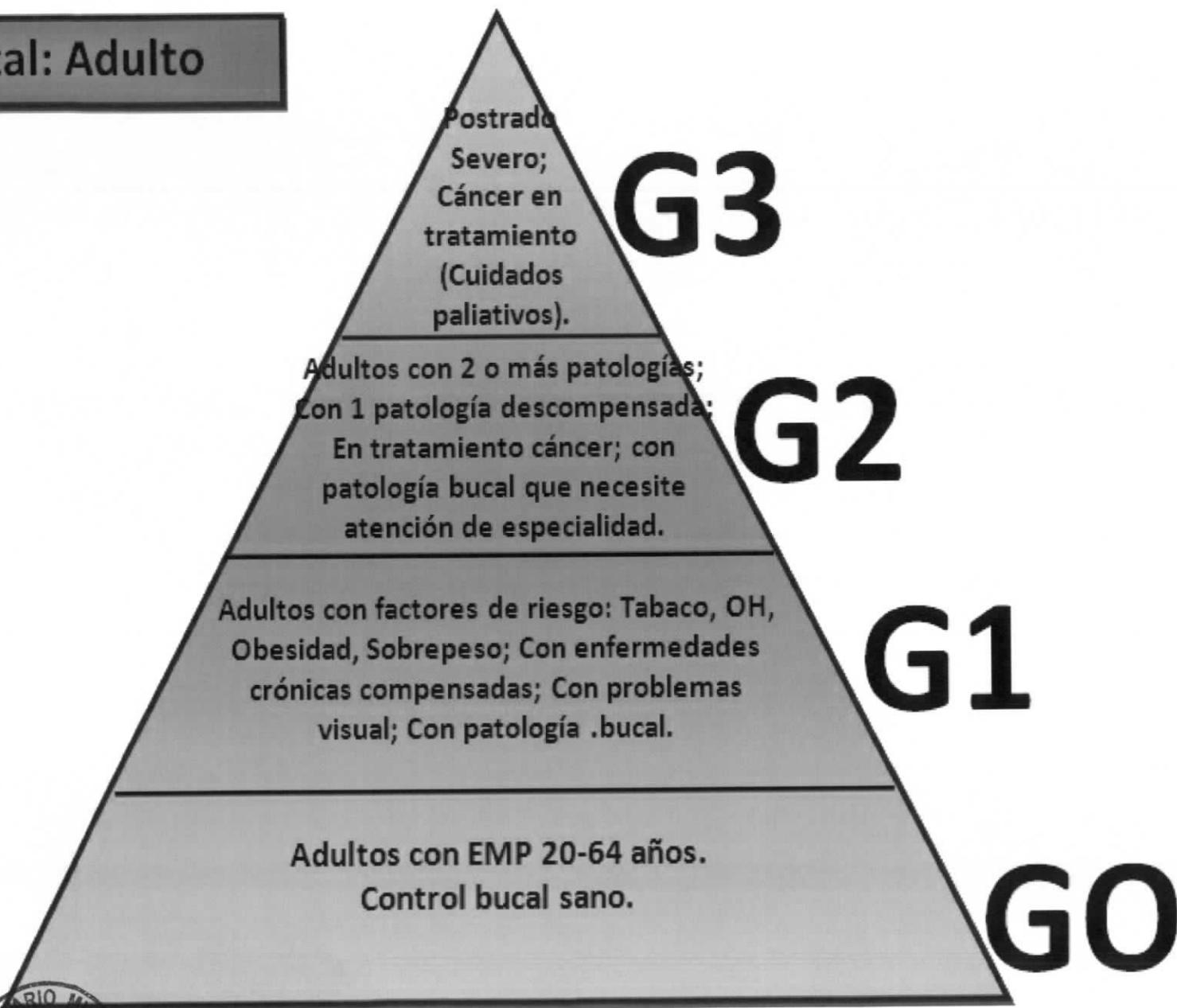
*Silva*

**Ciclo Vital: Adolescente**



Acuerdo N° 165-2010  
SECRETARÍA MUNICIPAL  
LAJA  
Y DE ALCALDIA  
Silva

## Ciclo Vital: Adulto

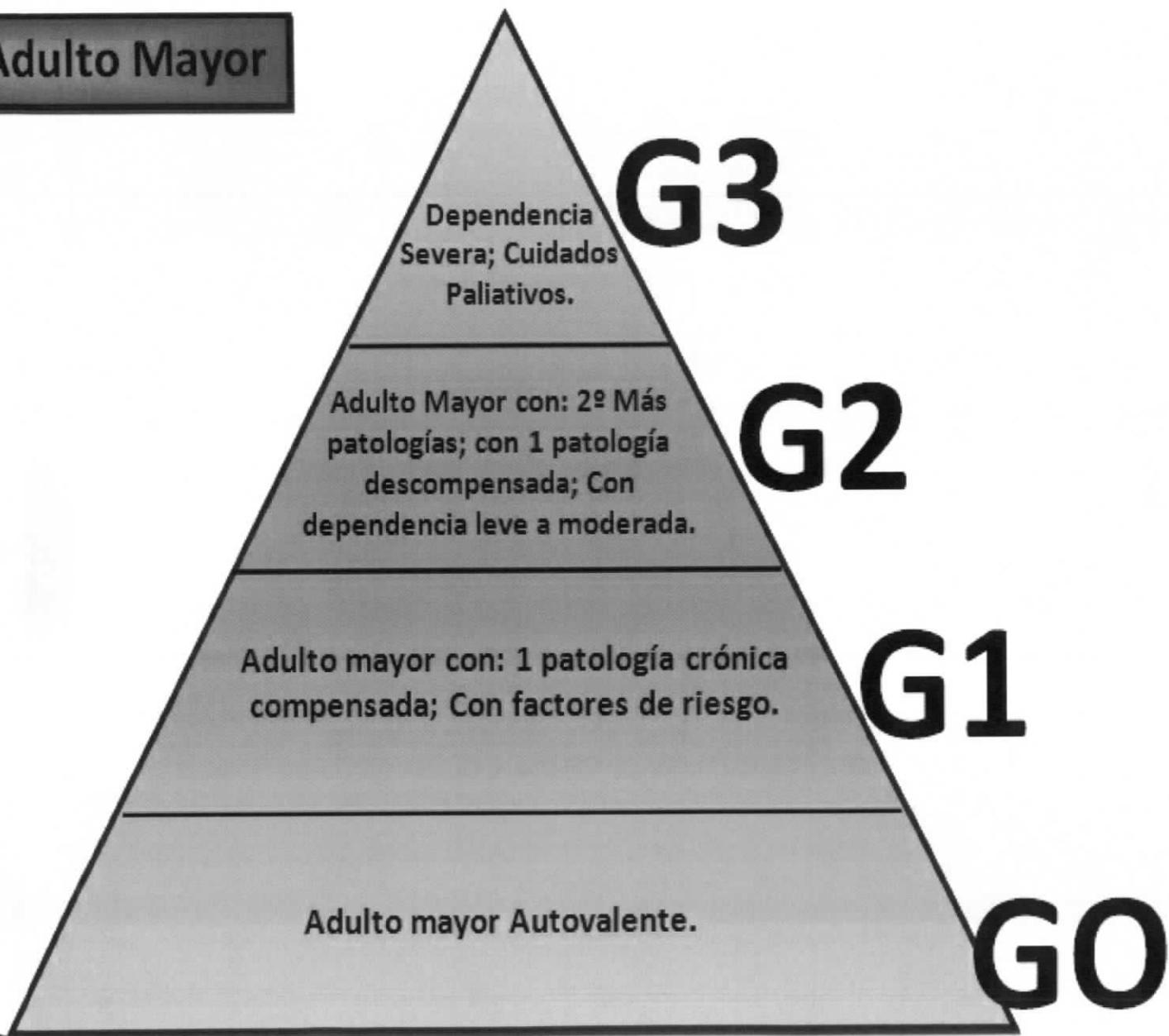


Acuerdo N° 165 - 2018



*Polvaca*

**Ciclo Vital: Adulto Mayor**



Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

# ANEXO B: MATRICES.

## PROBLEMAS PRIORIZADOS: IRA Y ERA

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	<p>Taller chile crece contigo.</p> <p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación familias con gestante con enfermedad respiratoria.</p> <p>Control gestante</p>	<p>Control manejo medico y kinesico según clínica.</p> <p>Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica.</p> <p>Rx. De tórax Ap-lateral.</p> <p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p> <p>Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia.</p>	<p>Derivación a especialista FAR y Broncopulmonar</p>

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<p><b>Infantil</b></p>	<p>Esquema básico de vacunación completo.</p> <p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p> <p>Taller importancia lactancia materna primeros 6 meses.</p>	<p>Educación familias con menor que presenta comorbilidades u malformaciones genéticas.</p> <p>Aplicar SCORE de riesgo IRA.</p> <p>Control niño sano</p>	<p>Control y manejo medico y kinesico según clínica.</p> <p>Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica.</p> <p>Rx. De tórax Ap-lateral.</p> <p>Visitas domiciliarias a menor con riesgo según score y seguimiento crónicos inasistentes.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p> <p>Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Derivación broncopulmonar a</p>
------------------------	--	--	--	------------------------------------

Acuerdo N° 165



*Solva*

<p><b>Adolescente</b></p>	<p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación familias con adolescente con enfermedades Respiratorias.  Aplicación Ficha CLAP</p>	<p>Control y manejo medico y kinesico según clínica.  Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica.  Rx. De tórax Ap-lateral.  Visitas domiciliarias.  Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.  Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia.</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>
<p><b>Adulto</b></p>	<p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación familias con adulto que presenta enfermedades Respiratorias.  EMP</p>	<p>Control y manejo medico y kinesico según clínica.  Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica.  Rx. De torax ap-lateral.  Visitas domiciliarias.</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>

Acuerdo N° 165-2019



*[Handwritten signature]*

			Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.	
			Seguimiento crónico respiratorio.	
			Derivado con Contrareferencia	
<b>Adulto mayor</b>	Taller ambiente limpio de contaminantes intradomiciliarios e importancia de lavado de manos.	Educación familias con adulto mayor que presenta enfermedades Respiratorias.  EMPAM	Control y manejo medico y kinesico según clínica.  Espirometria basal y postbroncodilatador diagnostica.  Rx. De tórax Ap-lateral.  Visitas domiciliarias.  Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.  Seguimiento crónico respiratorio.  Derivado con Contrareferencia	Derivación a broncopulmonar

Acuerdo N°165-



**PROBLEMA PRIORIZADO: DIABETES MELLITUS 2 DESCOMPENSADOS**

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo	Control prenatal , medición y derivación nutricional al ingreso	Ingreso a control/tto con equipo interdisciplinario.  Exámenes periódicos de control.  Visitas domiciliarias Integral a pacientes con pobre control metabólico.	Derivación a HBLA (FAR)
<b>Infantil</b>	Educación de alimentación saludable en escuelas y jardines infantiles.  Talleres a padres con niños con factores de riesgo	Realizar pesquisa dm en menores con sobrepeso, obesidad u otros factores de riesgo.  Pesquisa de SD. Metabólico.	Ingreso a control con equipo interdisciplinario.  Exámenes periódicos de control.	Derivación a HBLA (endocrinología)

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<b>Adolescente</b>	Educación en promoción y estilos de vida saludable en escuelas	Realizar pesquisa DM2 en adolescentes con sobrepeso, obesidad u otros factores de riesgo.	Ingreso a control/tto con equipo interdisciplinario.  Visitas domiciliarias a pacientes con pobre control metabólico.  Rescate de pacientes.  Exámenes periódicos de control.  Hospitalización diabético descompensado/con mala adherencia a tratamiento para insulino terapia	Derivación a HBLA (endocrinología - oftalmología - nefrología)
<b>Adulto</b>	Educación en promoción y estilos de vida saludable.  Educación cuidadores insulino terapia.	Realizar EMP a pacientes	Ingreso a control/tto con equipo interdisciplinario.  Visitas domiciliarias a pacientes con pobre control metabólico.  Rescate de pacientes.  Exámenes periódicos de control.	Derivación a HBLA (endocrinología - nefrología - oftalmología - podología)

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

			<p>Evaluación pie diabético.</p> <p>Hospitalización diabético descompensado/con mala adherencia a tratamiento para insulino terapia.</p>	
<p><b>Adulto mayor</b></p>	<p>Educación en promoción y estilos de vida saludable.</p> <p>Educación cuidadores insulino terapia.</p>	<p>Realizar EMPAM a pacientes</p>	<p>Ingreso a control/tto con equipo interdisciplinario.</p> <p>Visitas domiciliarias a pacientes con pobre control metabólico.</p> <p>Rescate de pacientes.</p> <p>Exámenes periódicos de control.</p> <p>Evaluación pie diabético.</p> <p>Hospitalización diabético descompensado/con mala adherencia a tratamiento para insulino terapia.</p>	<p>Derivación a HBLA (endocrinología - nefrología - oftalmología - podología)</p>

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

## PROBLEMA PRIORIZADO: MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACION BAJO CONTROL

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo.	Control prenatal, medición y derivación nutricional al ingreso.	Ingreso y seguimiento de acuerdo a estado nutricional, entregar de pauta alimentaria.  Talleres a embarazadas con malnutrición por exceso.	Derivación a HBLA (FAR).
<b>Infantil</b>	Educación de alimentación saludable en escuelas y jardines infantiles.  Talleres a padres con niños con factores de riesgo.	Control de salud infantil.  Medición periódica.  Derivación en caso de malnutrición por exceso	Ingreso a control nutricional y seguimiento.  Talleres a padres.  Solicitud de exámenes.  Derivación a médico y psicólogo.	Derivación a HBLA (pediatría o endocrinología)

Auerdo N° 165-



<p><b>Adolescente</b></p>	<p>Educación a la comunidad escolar de 5° a 8° sobre estilos de vida saludable.</p> <p>Sensibilización con directivos y profesores para promover actividad física durante la jornada escolar.</p> <p>Implementación de kioscos saludables.</p>	<p>Control de salud joven sano.</p> <p>Aplicación de ficha CLAP.</p> <p>Derivación oportuna</p>	<p>Ingreso a control nutricional y trabajo intersectorial con escuelas.</p> <p>Solicitud de exámenes.</p> <p>Derivación a medico y psicólogo</p>	<p>Derivación a HBLA (endocrinología)</p>
<p><b>Adulto</b></p>	<p>Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en juntas de vecinos</p>	<p>Control de salud del adulto (EMP).</p> <p>Derivación nutricional.</p> <p>Exámenes periódicos.</p>	<p>Ingreso a control nutricional.</p> <p>Derivación a programa cardiovascular si corresponde.</p>	<p>Derivación a HBLA,</p>

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<b>Adulto mayor</b>	<p>Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en clubes de adulto mayor.</p> <p>Degustación de alimentos sanos y productos del PACAM.</p>	<p>Control de salud del adulto mayor (EFAM).</p> <p>Derivación nutricional y exámenes periódicos.</p>	<p>Ingreso a control nutricional.</p> <p>Trabajo con la familia.</p>	Derivación a HBLA
---------------------	--	---	--	-------------------

**PROBLEMA PRIORIZADO: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA.**

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	Educación y talleres de salud sexual reproductiva gestantes.	Control prenatal. Derivación oportuna.	Derivación a HBLA (FAR)	Hospitalización HBLA(ARO)

Acuerdo N° 165-



<b>Infantil</b>	Educación a pre-escolares en sexualidad sana (prevención abuso sexual).	Control Niño Sano. Derivación oportuna.	Derivación psicólogo y médico. Seguimiento.	Derivación intersectores. a
<b>Adolescente</b>	Talleres educativos de sexualidad, paternidad responsable e ITS a adolescentes de 7 y 8 básico escuelas rurales.	Control de salud Joven Sano. Control Menarquía. Control Regulación Fecundidad. Aplicación de ficha CLAP.	Derivación oportuna según caso.	Derivación especialidades HBLA (ginecología-endocrinología). a
<b>Adulto</b>	Educación y talleres educativos de sexualidad, paternidad responsable e ITS.	Control Regulación Fecundidad. Control Ginecológico.	Derivación oportuna según caso.	Derivación especialidad HBLA (ginecología). a
<b>Adulto mayor</b>	Educación Climaterio, Menopausia e ITS.	Control Ginecológico Control Climaterio (Aplicación MRS).	Derivación oportuna según caso.	Derivación especialidad HBLA (ginecología). a

Acuerdo N° 165-



## PROBLEMA PRIORIZADO: ALTA PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE PATOLOGÍAS BUCALES

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Gestante</b>	<p>Consejería individual sobre estilos de vida saludables y cuidados en salud bucal.</p> <p>Talleres grupales de chile crece contigo</p>	Derivación oportuna por parte de la matrona	<p>Ingreso a tratamiento y control odontológico integral.</p> <p>Trabajo con la familia.</p>	Derivación a atención de especialidades odontológicas.
<b>Infantil</b>	<p>Talleres chile crece contigo.</p> <p>Educación sobre cuidados en salud bucal en 1° básico y jardines infantiles.</p> <p>Programa preventivo odontológico en educación pre-básica de escuelas municipales.</p>	<p>Control de niño sano a los 2, 4 y 6 años.</p> <p>Aplicación flúor y sellantes.</p>	<p>Ingreso a tratamiento odontológico integral.</p> <p>Trabajo con la familia.</p>	Derivación a atención de especialidades odontológicas.

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<p><b>Adolescente</b></p>	<p>Educación sobre estilos de vida saludable a escolares de 7° básico.</p> <p>Consejería individual sobre cuidados en salud bucal, alimentación saludable y tabaquismo.</p>	<p>Aplicación de sellantes</p>	<p>Ingreso a tratamiento odontológico integral a niños de 12 años y resto menores de 20 años.</p>	<p>Derivación a atención de especialidades odontológicas.</p>
<p><b>Adulto</b></p>	<p>Talleres de participación ciudadana.</p> <p>Consejería individual sobre estilos de vida saludable y cuidados en salud bucal.</p>	<p>Consulta espontánea y control según indicaciones</p>	<p>Ingreso a tratamiento odontológico integral en programas MHER y GES de 60 años.</p>	<p>Derivación a atención de especialidades odontológicas.</p>
<p><b>Adulto mayor</b></p>	<p>Talleres de participación ciudadana.</p> <p>Consejería individual sobre estilos de vida saludable y cuidados en salud bucal.</p>	<p>Consulta espontánea y control según indicaciones</p>	<p>Ingreso espontáneo a tratamiento, grupo etario no priorizado en programas.</p>	<p>Derivación a atención de especialidades odontológicas.</p>

Acuerdo N° 165-



## PROBLEMAS PRIORIZADOS: ALTA PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD SEVERA EN TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Gestante	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Depresión	<p>Talleres prevención de la depresión” insertos en CHCC.</p> <p>Talleres de apego.</p> <p>Talleres de preparación para el parto, técnicas de afrontamiento del estrés.</p> <p>Talleres fortalecimiento familiar: la llegada del bebé.</p>	<p>Aplicación pauta Edimburgo en control prenatal</p> <p>Aplicación score riesgo VIF</p> <p>Visita Domiciliaria Integral CHCC.</p> <p>Consulta psicólogo ingreso a CHCC.</p>	<p>Intervención terapéutica mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol – drogas.</p> <p>Intervención preventiva a mujeres gestantes con consumo riesgoso de alcohol-drogas.</p> <p>Intervención breve vida sana OH.</p> <p>Consulta media para confirmación diagnóstica e ingreso a programa</p> <p>Consultorías.</p> <p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Intervención psicosocial de grupo</p>	<p>Gestante con depresión severa se deriva a nivel de especialidad.</p>

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<b>Consumo de alcohol y drogas</b>	Talleres prevención consumo de sustancias.  Talleres ambientes libres de humo de tabaco.	Aplicación AUDIT en control prenatal  Visitas domiciliarias.  Intervenciones mínimas del programa vida sana.	Control médico.  Control psicólogo.  Visitas domiciliarias.  Intervenciones breves del programa vida sana.  Derivaciones asistidas del programa vida sana.	Gestante con consumo dependiente se deriva a nivel de especialidad
<b>Infantil</b>	<b>Prevención (promoción)</b>	<b>Prevención primaria (detección)</b>	<b>Prevención secundaria (dg y tto)</b>	<b>Prevención terciaria (rehabilitación)</b>
<b>Maltrato infantil</b>	Sensibilización a comunidad en temas de maltrato (físico, psicológico, negligencia, malnutrición)  Intervención comunitaria en establecimientos de educación (organizaciones padres y apoderados)  Talleres NESP y habilidad parental.	Score de riesgo maltrato.  Talleres prevención de abuso sexual a profesores.  Visitas domiciliarias.	Niño y niñas detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar.  Control médico.  Control psicólogo.  Visitas domiciliarias.	Trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud).  Trabajo intersectorial con educación  Trabajo intersectorial con justicia

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<p><b>TDAH</b></p>	<p>Sensibilización a comunidad en TDAH.</p> <p>Intervención comunitaria en establecimientos de educación (organizaciones padres y apoderados)</p>	<p>Aplicación test de CONNERS.</p> <p>Entrevista a padres y profesores.</p>	<p>Niños(as) diagnosticados por trastorno hiperactivo que ingresan a tratamiento.</p> <p>Visitas domiciliarias</p> <p>Control médico para evaluación.</p> <p>Controles psicólogo</p>	<p>Derivación de casos complejos a especialidad: neurología infantil –psiquiatría infantil.</p> <p>Trabajo intersectorial con educación</p>
<p><b>Trastorno emocional y de conducta</b></p>	<p>Talleres con niños con desajuste conductual para el manejo emocional-autoestima-</p>	<p>Aplicación test de CONNERS.</p> <p>Entrevista a padres y profesores.</p>	<p>Niños(as) de 0 a 9 años, diagnosticados por trastornos de las emociones de comienzo</p> <p>Habitual en la infancia y adolescencia que ingresan a tratamiento</p> <p>Visitas domiciliarias</p> <p>Controles psicólogo.</p>	<p>Trabajo intersectorial con educación</p>

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

Adolescente	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<b>Consumo alcohol y drogas</b>	Talleres prevención de consumo de sustancias.  Talleres ambientes libres de humo de tabaco.	Aplicación ficha CLAP Aplicación AUDIT  Intervención Mínima vida sana.	Ingreso a gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas. (Intervenciones preventivas, terapéuticas o gestas, según el diagnóstico).  Intervención preventiva (o breve) – AUDIT entre 8 y 15 pts.	Gestante con consumo dependiente se deriva a nivel de especialidad.
<b>Pesquisa esquizofrenia</b>	Sensibilización a comunidad en esquizofrenia.	Detección precoz de problemas o trastornos mentales (depresión. Tr. Ansiosos, EQZ, ETC)	Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	Interconsulta a COSAM.

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<b>Maltrato /violencia de genero (en pololeo)</b>	Talleres roles de género: ser hombres y ser mujeres ( el género en la construcción de las relaciones interpersonales)	Aplicación ficha CLAP Detección y primera respuesta en adolescentes víctimas de violencia (abuso sexual, maltrato, o violencia de género)	Adolescentes detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar. Control médico. Control psicólogo. Visitas domiciliarias.	*trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud).
<b>Adulto</b>	<b>Prevención (promoción)</b>	<b>Prevención primaria (detección)</b>	<b>Prevención secundaria (dg y tto)</b>	<b>Prevención terciaria (rehabilitación)</b>
<b>Violencia de genero</b>  <b>Disminución de femicidios</b>	Organizaciones comunitarias que participarán de actividades de prevención de violencia intrafamiliar  Talleres roles de género: como generador de conflictos en las relaciones de pareja	Encuestas familiares  Estudios de familia/encuesta de riesgo familiar  Cuestionario VIF	Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales:  Depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar, etc.)  Intervención psicosocial de grupo	Agrupaciones de autoayuda  Trabajo intersectorial para la integración social de los usuarios: SERNAM, OMIL, etc.  Derivación de casos complejos a especialidad

Acuerdo N°165-2013



<b>Trastorno ansioso</b>	Sensibilización a comunidad en trastorno ansioso.	Aplicación GOLDBERG (ghq12)	Herramientas de manejo del estrés  Intervención psicosocial de grupo.	Agrupaciones de autoayuda. Derivación de casos complejos a especialidad.
<b>Depresión</b>	Talleres preparación para crisis normativas	Aplicación GOLDBERG (ghq12)	Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales: Depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar, etc.).  Visita domiciliaria integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realiza intervención psicosocial familiar/ambiental  Consultoría de especialidad (para diagnóstico e indicaciones de tratamiento.	Agrupaciones de autoayuda.  Trabajo intersectorial con educación.  Trabajo intersectorial con justicia.  Derivación de casos complejos a especialidad: neurología infantil –psiquiatría infantil.

Acuerdo N° 165 - 7



*Silva*

Consumo alcohol y drogas	Talleres prevención de consumo de sustancias.  Talleres ambientes libres de humo de tabaco	Aplicación AUDIT en EMP  Intervención Mínima vida sana componente OH.	Intervención preventiva o terapéutica en personas y sus familias que presentan consumo riesgoso y/o perjudicial de alcohol u otras drogas.	Adulto dependiente se deriva a nivel de especialidad.
Adulto mayor	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Violencia hacia el adulto mayor	Organizaciones comunitarias que participarán de actividades de prevención de violencia intrafamiliar	Escala ZARITT (cuidadores)	Visita domiciliaria integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realiza intervención psicosocial familiar/ambiental.  Intervención preventiva o terapéutica en personas de 65 años y más y sus familias que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas  Consultoría de especialidad.  Intervención psicosocial de grupo	Agrupaciones de autoayuda  Derivación a especialista  Rehabilitación (estimulación cognitiva)

Acuerdo N° 165-



*[Handwritten signature]*

<b>Depresión</b>	Talleres preparación para crisis normativas.	Aplicación GOLDBERG (ghq12)	Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales (depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol)	Agrupaciones de autoayuda Trabajo intersectorial con educación Trabajo intersectorial con justicia Derivación de casos complejos a especialidad: neurología infantil –psiquiatría infantil
<b>Consumo alcohol y drogas</b>	Talleres prevención consumo de sustancias. Talleres ambientes libres de humo de tabaco.	Aplicación AUDIT en EMPAM. Intervención mínima vida sana componente OH.	Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales (depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol).	Adulto mayor consumo riesgoso o dependiente se deriva a nivel de especialidad.

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

<b>Alzheimer y otras demencias</b>	<p>Talleres de apoyo familiar: educativas, acompañamiento y manejo del paciente con Alzheimer y otras demencias.</p> <p>Trabajo con familia por riesgo de llegar a dependencia severa, incorporación a grupo de cuidadores.</p>	<p>Aplicación MINIMENTAL</p> <p>En EMPAM</p>	<p>Consulta médica para diagnóstico de personas de 65 años y más con Alzheimer y otras demencias.</p>	<p>Adulto mayor dependiente se deriva a nivel de especialidad</p>
------------------------------------	---	--	---	---

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

## ANEXO C: PLAN DE ACCIÓN

Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento de mal nutrición por exceso.	Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad de la población.	Reducir en 5% la malnutrición por exceso durante la gestación	N° de gestantes con SP y O en control prenatal/ N° de total de gestante bajo control	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo.  Consulta nutricional de ingreso y seguimiento según necesidad.  Talleres de lactancia Materna en Postas, jardines infantiles y escuelas.	Matrona Nutricionista Asist. Social. Odontólogo. Psicólogo.	Trimestral
		Reducir 5% la malnutrición por exceso niños y niñas menores de 6 años.	N° de niños y niñas con SP y O en control/ N° de total niños bajo control.	Visitas domiciliarias integral.  Consulta nutricional al RN(	Enfermera Nutricionista	

Acuerdo N° 165-



*Spilud*

				<p>15 días, 5° mes y 3 años 6 meses)</p> <p>Talleres a padres (CHCC) Alimentación saludable menor de 6 años.</p> <p>Consulta nutricional al 100 % de los niños con malnutrición por exceso,</p> <p>Talleres en escuelas y jardines infantiles Consulta grupal.</p> <p>Coordinar con intersector actividades que incorporen a la familia y comunidad el aumento de ejercicio físico en los niños y niñas</p>		
--	--	--	--	---	--	--

Acuerdo N° 165-



*Soluz*

		Incentivar en los adolescentes de escuelas rurales en hábitos de estilo de vida saludable.	N° de escuelas rurales intervenidas / N° total de escuelas rurales.	<p>Educación a la comunidad escolar de 5° a 8° sobre estilos de vida saludable.</p> <p>Sensibilización a directivos y profesores para promover actividad física durante la jornada escolar. Implementación de kioscos saludables.</p> <p>Aplicación Ficha CLAP.</p> <p>Educación sobre alimentación sana y estilos saludables en junta de vecinos.</p> <p>Controles de salud de adulto mayor (EFAM).</p>	Matrona Nutricionista	
--	--	--	---	--	-----------------------	--

Acuerdo N°165-



*Silveira*

		Concientizar los factores de riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares.	N° de juntas de vecinos rurales intervenidas / N° de total de juntas de vecino rurales.	Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en clubes de adulto mayor, degustación de alimentos sanos y productos del PACAM.	Asistente Social Nutricionista	
		Concientizar los factores de riesgos asociados a enfermedades cardiovasculares.	N° de clubes de adulto mayor rurales intervenidas / N° de total de clubes de adulto mayor rurales.		Enfermera TENS Nutricionista.	
<b>Rezago Infantil</b>	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorarla salud de las personas según ciclo vital.	Reducir en 1% el rezago en niñas y niñas menores de 6 años.	N° niños(as) con rezago/ N° niños(a) Bajo control menores de 6 años.	Derivación oportuna con educadora de párvulos, jardines infantiles y escuelas de lenguaje.  Visitas domiciliarias integral.	Enfermera Ed. Párvulos Asist. Social	Trimestral

Acuerdo N° 165



				Consultas estimulación del desarrollo psicomotor.		
<b>Baja adherencia a la Salud Sexual Reproductiva en adolescentes</b>	Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorarla salud de las personas según ciclo vital.	Reducir en un 10% embarazo adolescente.  Concientizar la importancia de la salud sexual reproductiva en los adolescentes.	N° gestantes adolescentes en control prenatal / N° total de la población mujeres adolescentes.  N° de talleres realizados 7 y 8 básico escuelas rurales/ N° total de escuelas rurales que tengan 7°y 8° básico.	Control de salud joven sano.  Control Menarquía.  Control regulación Fecundidad.  Aplicación de ficha CLAP.  Talleres educativos de Sexualidad, Paternidad Responsable e ITS a adolescentes de 7 y 8 básico escuelas rurales.	Matrona	Trimestral

Acuerdo N° 165-2015



*[Handwritten signature]*

<p><b>Descompensación diabetes mellitus 2</b></p>	<p>Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo.</p>	<p>Aumentar a un 50% nuestros pacientes diabéticos compensados bajo control, con hba1c≤7.0</p>	<p>Nº de pacientes diabéticos bajo control con hba1c≤7.0/ n total de diabéticos bajo control.</p>	<p>Realización de EMP/EMPAM para pesquisa de ECNTS</p> <p>Control prenatal, medición y derivación nutricional al ingreso.</p> <p>Ingreso a control/tto con equipo interdisciplinario con acompañante.</p> <p>Exámenes periódicos de control.</p> <p>Visitas domiciliarias a pacientes con pobre control metabólico.</p> <p>Taller nutricional de acuerdo a compensación.</p>	<p>Médico Nutricionista Enfermera Psicólogo Tens Matrona</p>	<p>Control cada 3 meses con exámenes diabéticos descompensados hba1c≤7.0/</p>
---	--	--	---	--	--	---

Acuerdo N° 165-



				Evaluación complicaciones DM2 (retinopatía – nefropatía – neuropatía) Control pie diabético.		
<b>Alta demanda asistencial por infecciones respiratorias</b>	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.	Disminuir en un 5% el total de consultas por morbilidad infecciosa respiratoria	Nº de morbilidades por infecciones respiratorias/ Nº total de consultas por morbilidad	Esquema básico de vacunación completo. Taller ira/era en comunidad Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos. Taller importancia lactancia materna primeros 6 meses. Control y manejo medico y kinesico según clínica. Espirometria basal y pos broncodilatador diagnostica.	Médico kinesiólogo Enfermera Tens Nutricionista	Control 7 días post primera consulta.  Control crónico respiratorio descompensado cada 3 meses

Acuerdo N° 165-



*Soluz*

				RX. de tórax AP-lateral  Visitas domiciliarias a menor con riesgo según score y seguimiento crónicos insistentes  Hospitalización según severidad cuadro infeccioso  Seguimiento estricto crónico respiratorio derivado con Contrareferencia		
--	--	--	--	--	--	--

Acuerdo N° 165-



*[Handwritten signature]*

Alta prevalencia de patologías bucales	Mejorar y mantener la salud bucal de niños preescolares.	40% de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 2 y 4 años.	Nº de niños (as) de 2 y 4 años con alta odontológica total / Nº total de niños (as) de 2 y 4 años.	Atención odontológica integral en niños de 2 y 4 años.	Odontóloga	Trimestral
		100% de niños de 2 y 4 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a niños (as) de 2 y 4 años / Nº total de niños (as) de 2 y 4 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas de 2 y 4 años	Odontóloga	Trimestral
		100% escuelas municipales reciben intervención en salud bucal para los preescolares	Nº de escuelas municipales intervenidas / Nº total de escuelas municipales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los preescolares y educadoras de las escuelas municipales	Odontóloga	Semestral

Acuerdo N° 165



*[Handwritten signature]*

	Mejorar la salud bucal e incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños de 6 años	78% de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 6 años.	Nº de niños (as) de 6 años con alta odontológica total / Nº total de niños (as) de 6 años.	Atención odontológica integral en niños de 6 años	Odontóloga	Trimestral
		100% de niños de 6 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a niños (as) de 6 años / Nº total de niños (as) de 6 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas de 6 años	Odontóloga	Trimestral
		100% escuelas rurales reciben intervención en salud bucal para escolares	Nº de escuelas rurales intervenidas / Nº total de escuelas rurales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los escolares y educadoras de 1º básico y de escuelas rurales	Odontóloga	Semestral

Acuerdo N° 165-2017



*[Handwritten signature]*

	Mejorar y mantener la salud bucal de adolescentes a los 12 años	72% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años.	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / Nº total de adolescentes de 12 años.	Atención odontológica integral en niños de 12 años.	Odontóloga	Trimestral
		100% de adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a adolescentes de 12 años / Nº total de adolescentes de 12 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en adolescentes de 12 años	Odontóloga	Trimestral
		100% escuelas rurales reciben intervención en salud bucal para los adolescentes	Nº de escuelas municipales intervenidas / Nº total de escuelas municipales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los adolescentes y educadoras de 7º básico de escuelas rurales	Odontóloga	Semestral

Acuerdo N° 165-



*Soluz*

	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto de 60 años	50% de cobertura en altas odontológicas totales en adultos de 60 años.	Nº de adultos de 60 años con alta odontológica total / Nº total de adultos de 60 años.	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Odontóloga	Trimestral
		100% de adultos de 60 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal adultos de 60 años / Nº total de adultos de 60 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en adultos de 60 años	Odontóloga	Trimestral
	Protección y recuperación de la salud buco dental de los adultos pertenecientes al programa MHER	101 altas odontológicas de adultos en programas MHER y componente SERNAM	Nº de adultos del programa MHER y componente SERNAM con alta odontológica total	Atención odontológica integral adultos programa MHER y componente SERNAM	Odontólogo	Trimestral

Acuerdo N°165



	Mejorar y mantener la salud bucal de las embarazadas	70% de cobertura en altas odontológicas totales en embarazadas	Nº de gestantes con alta odontológica total / Nº total de gestantes	Atención odontológica integral en embarazadas	Odontóloga	Trimestral
		100% de las embarazadas con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a embarazadas / Nº total de embarazadas con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en embarazadas	Odontóloga	Trimestral
		2 talleres anuales por posta en salud bucal para las embarazadas	Nº de talleres realizados en postas rurales Nº de asistentes	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para embarazadas pertenecientes a cada posta	Odontóloga	Semestral

Acuerdo N° 165-2013



*[Handwritten signature]*

<p><b>Bajo acceso a Tratamiento de usuarios en consumo Alcohol y Sustancias</b></p>	<p>Aumentar el número de usuarios que acceden a salud mental por consumo de alcohol y/o drogas</p>	<p>Aplicar 100 AUDIT a población mayor de 45 años.</p> <p>Aplicar 215 AUDIT a población entre 15-45 años.</p> <p>Realizar 3 talleres a alumnos de escuelas rurales.</p> <p>Concientizar respecto de riesgos asociados a consumo de alcohol y/o drogas.</p> <p>Concientizar respecto de necesidad de apoyo familiar a usuarios Ingresados a tratamiento.</p>	<p>Nº de usuarios ingresados a tratamiento.</p> <p>Nº de usuarios a los que se aplica cuestionario AUDIT.</p> <p>Nº de usuarios a los que se brinda intervenciones mínimas, breves y derivaciones asistidas.</p>	<p>Aplicación AUDIT población 15-45 años.</p> <p>Aplicación AUDIT a gestantes.</p> <p>Talleres concientización riesgos consumo de alcohol y/o drogas.</p> <p>Talleres ambientes libres de humo de tabaco.</p> <p>Talleres a familiares de usuarios en tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas orientados a concientizar importancia de apoyo.</p>	<p>Equipo biopsicosocial</p>	<p>Trimestral</p>
---	--	---	--	---	------------------------------	-------------------

Acuerdo N° 165-2013

*Aspilva*

<b>Bajo acceso a Tratamiento de usuarios por Maltrato y Violencia</b>	Aumentar el número de niños y niñas que acceden a salud mental por maltrato (Incluir maltrato por malnutrición).	Aplicación score de riesgo de maltrato a 100 niños y niñas.	Nº niños y niñas ingresados a tratamiento.  Nº niños y niñas con score de riesgo de maltrato aplicado.	Aplicación score de riesgo de maltrato.  Talleres concientización respecto de maltrato en infancia, especialmente en malnutrición.	Equipo biopsicosocial.	Trimestral.
	Aumentar el número de mujeres que acceden a salud mental por violencia de género.	Formación un grupo de autoayuda.	Nº de reuniones.  Nº asistentes a cada reunión.	Formación grupo de autoayuda.  Realización reuniones periódicas.	Equipo biopsicosocial.	Trimestral.
	Aumentar nº cuidadores de personas con dependencia severa que acceden a apoyo desde programa de salud mental.	Aplicación escala ZARITT al 100% de cuidadores.  Concientizar Respecto de Autocuidado del cuidador.	Nº de reuniones.  Nº asistentes a cada reunión.  Nº de talleres a comunidad.	Talleres concientización respecto de importancia de Autocuidado en cuidadores.	Equipo biopsicosocial.	Trimestral.

Acuerdo N° 165-



		Formación grupo de autoayuda				
	Aumentar nº de adolescentes que acceden a apoyo desde programa de salud mental	Concientizar respecto de prevención de violencia de género en el pololeo	Nº de talleres a comunidad. Nº de talleres a agrupaciones de adolescentes	Talleres concientización respecto de prevención de violencia de género en el pololeo	Equipo biopsicosocial.	Trimestral.

Acuerdo N° 165-2012



*[Handwritten signature]*